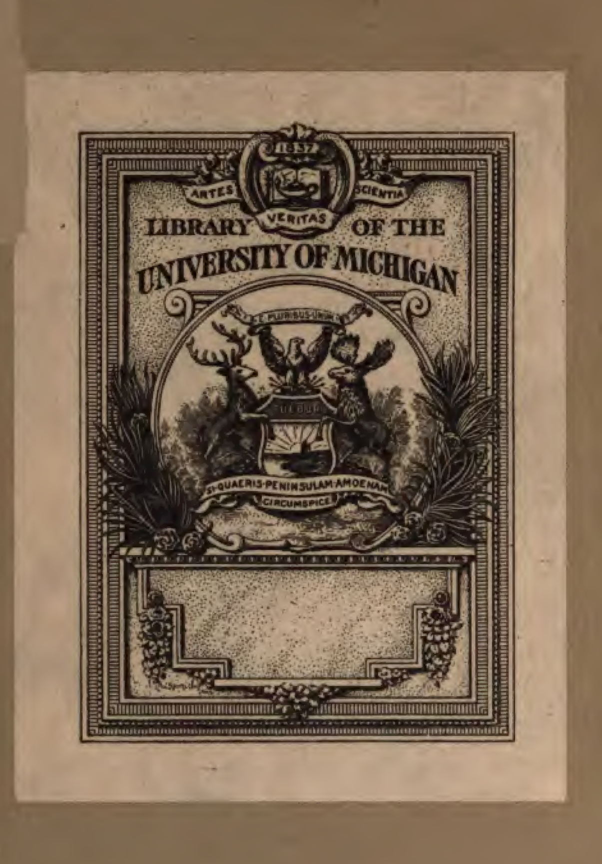



1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE





# Neues JOURNAL für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten

von

Dr. A. ELIAS von SIEBOLD.

---

Fortgesetzt

von

*Eduard Casp. Jac. von Siebold,*

der Philosophie, Medicin und Chirurgie Doctor, Ritter des kurfürstl. Hessischen Ordens vom goldenen Löwen, Professor der Medicin und Geburtshülfe an der Königl. Hannoverschen Universität zu Göttingen, Director der Entbindungsanstalt und Hebammenlehrer daselbst, der königl. Societät der Wissenschaften zu Göttingen, der Académie royale de médecine zu Paris, des Vereins für Heilkunde in Preussen, der Hufeland'schen medicinisch-chirurgischen Gesellschaft zu Berlin, der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden und Marburg Mitgliede und Correspondenten.

*Zehnter Band.*

LEIPZIG,

VERLAG VON WILHELM ENGELMANN.

1837.

# JOURNAL

für

# Geburtshülfe,

## Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten

von

**Dr. A. ELIAS von SIEBOLD.**

---

**Fortgesetzt**

von


***Eduard Casp. Jac. von Siebold*,**

der Philosophie, Medicin und Chirurgie Doctor, Ritter des kurfürstl. Hessischen Ordens vom goldenen Löwen, Professor der Medicin und Geburtshülfe an der Königl. Hannoverschen Universität zu Göttingen, Director der Entbindungsanstalt und Hebammenlehrer daselbst, der königl. Societät der Wissenschaften zu Göttingen, der Académie royale de médecine zu Paris, des Vereins für Heilkunde in Preussen, der Hufeland'schen medicinisch-chirurgischen Gesellschaft zu Berlin, der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden und Marburg Mitgliede und Correspondenten.


*Sechzehnter Band.*

---


**LEIPZIG,**

VERLAG VON WILHELM ENGELMANN.

**1837.**

# Inhalt

## des sechzehnten Bandes ersten Stück's.

---

## Druckfehler im 15. B. 3. St.

S. 570. Colonn. A. Zeile 7. v. u. statt 2. Jan. l. 2. Juni
— 571. — A. — 14. — — (p. 19*) l. (S. 547*)
— 574. — A. — 13. v. o. — V. 512. l. V. 212.
— 579. Zeile 13. v. u. statt S. 9. l. 538.
In der daselbst befindlichen Tabelle:
A. Nro. 8. statt: entlassen den 25. Juni l. den 10. Mai
B. Nro. 11. Col. 4. statt: binnen 24 Stunden l. 24 Minuten
Ebendas. Col. 7. st. $5\frac{1}{2}$ l. $5\frac{1}{4}$.

# Inhalt

## des sechzehnten Bandes zweiten Stück's.

---

Seite

# Inhalt

## des sechzehnten Bandes dritten Stücks.

# I.

# Ueber die Stricturen der Gebärmutter, welche die Wendungsoperation erschweren.

Von Dr. *Joh. Fr.**) *Osiander*,
Professor in Göttingen.

---

Ein alter Professor an der *Ecole de médecine* zu Paris, im schwarzen weiten Chorrock, ganz so wie ihn Luther auf alten Kirchenbildern zu tragen pflegt, das viereckige Baret auf dem Kopf, abgeschieden durch ein eisernes Gitter von den 400 Zuhörern die auf niedrigen Bänken ohne Tische, wie auf den Stufen eines römischen Amphitheaters vor ihm sassen und zum Theil auf den Knien nachschrieben, das Tintefass in der linken Hand, — sagte einst, da seine Zuhörer am begierigsten

---

*) Es sey mir erlaubt bei dieser Gelegenheit einen Irrthum in Beziehung auf meinen unschuldigen Vornamen zu berichtigen, dessen ich gewiss nicht erwähnt hätte, wenn er nicht in mehreren Büchern, wie in H. Prof. *Kilian's* geschätztem Werk zu einer kleinen Verwirrung Anlass gegeben hätte. Der Aufsatz im 8ten Bande 2ten St. 1828. dieses Journals: „Zum Beweise, dass uns die Natur selbst die geburtshülflichen Operationen gelehrt habe", ist von mir, nicht von *Fr. Chr.* wie dort unbegreiflicher Weise gedruckt ist. So viel ich weiss, existirt gegenwärtig kein anderer Med. Dr. *Osiander* als meine Wenigkeit; wenn es aber einen *Chr. Fr. Osiander* giebt, so ist er zuverlässig kein Dr. sondern ein Buchhändler.

waren, seine Meinung über einen physiologischen Gegenstand zu vernehmen, auf den er sie neugierig gemacht hatte: „davon erfahren Sie nichts; denn, wenn ich es Ihnen sagte, würden Sie es morgen als ihre Erfindung drucken lassen, und ich will auch etwas für mich behalten." — Diese etwas brüske Aeusserung, die aber dem verdienten alten Herrn nicht schlecht stand, und ihm auch nicht übel genommen wurde, da man wahrscheinlich einsah, dass es kürzlich einige mit ihm in dieser Hinsicht arg genug gemacht hatten, fällt mir oft ein, wenn ich sehe, wie in einigen unserer geburtshülflichen Compendien die wichtigsten Gegenstände unsrer hülfreichen Kunst abgehandelt werden. Oft, wenn ich mir Raths erholen will, stosse ich auf theoretische Spitzfindigkeiten, auf Modephrasen, auf ganz triviale Dinge die sich fast von selbst verstehen, oder auf Gegenstände die blos historischen Werth haben, in der Praxis aber nie vorkommen. Freilich sind viele Handbücher nur für Anfänger bestimmt, und in einem Elementarbuch kann nicht vom höchsten Gut und der *Analysis infinitorum* die Rede seyn. Dennoch werden solche Handbücher von den Besitzern oft für das ganze Leben benutzt; und es muss ihnen auffallen, wenn sie über eine schwierige Frage, z. B. die Behandlung der schweren Gesichtsgeburt (denn dass die leichte leicht sey, wissen sie ohne deshalb nachzuschlagen) oder den in der Ueberschrift genannten intrikaten Fall, der sie gestern in ihrer Praxis fast zur Verzweiflung brachte, Belehrung suchen, entweder gar nichts oder so wenig angemerkt zu finden, dass es ihnen durchaus keine Be-

friedigung gewährt. Es ist mir daher oft vorgekommen, als dächten die Verfasser bei solchen wichtigen Gegenständen wie jener Mann im schwarzen Chorrock, und könne die Kunst zu entbinden nur aus der Praxis selbst gelernt werden.

Schlage ich z. B. das Kapitel von der Wendung nach, zumal bei den älteren Autoren, so finde ich alle Kleinigkeiten abgehandelt, nur kein Wort von der Strictur oder den partiellen Verengerungen im untern Theil der Gebärmutter, gerade dem interessantesten *Punct, mit dem man* es bei der Wendung, nicht etwa *in* seltenen Fällen, sondern oft zu thun hat.

Auch einige Neuere, wenn sie alle Verhältnisse der Sensibilität und Irritabilität des Uterus besprechen, und den Rheumatismus der Gebärmutter abhandeln, (von dem ich in 20 Jahren nie eine Spur habe wahrnehmen können), übergehen die Strictur gänzlich, oder handeln sie nur als eine unbedeutende Nebensache ab. Oder es wird dem Gebärmutterkrampf zwar ein weitläufiges Kapitel gewidmet wie z. B. bei *Wigand*, indem die Worte „Convulsibilität", „Hypersthenie", „Zündlichkeit", „Bewegungs-Cyklus", „idiopathisch-automatische Krämpfe", „encephalopathische Gebärmutterkrämpfe", „automatische und Nerven-Sphäre", „*Trismus uteri*" sehr gelehrt klingen, auch viel Gutes und Beherzigungswerthes gesagt wird, ein Bild aber der Strictur, wie sie jedem Practiker vorkommen muss, vergebens gesucht wird.

Gebärmutterstrictur, *Strictura uteri*, ist kein neues

Wort *) und die Sache selbst wol, seit man die Wendung macht beobachtet. Sie ist auch bereits ziemlich gut abgehandelt; nur wie es scheint, diese Abhandlung nicht so bekannt und beachtet, wie sie verdient. Ich will hier einiges daraus mittheilen und dem Aelteren meine eigne Ansicht und Erfahrung hinzufügen.

Im J. 1796 erschien in Jena eine Dissertation *pro facult. legendi* von *Stark: J. C. Stark resp. G. Herder de Hernia vaginali et strictura* **) *uteri, observatione illustrata.* Jen. 8. p. 36 worin der nachmalige Professor *St.* die Erfahrung seines Onkels des Hofrath *Stark*, so wie seine eigne, über den in Rede stehenden Gegenstand mittheilte. Aus dieser giebt *St.* in seinem Neuen Archiv für die Geburtshülfe Bd. I. St. 1. Jen. 1798. S. 104 die Abhandlung über die Strictur vermehrt und verdeutscht, aus welcher ich das nächst folgende nehme.

„Die [krampfhafte] Zusammenziehung der Gebärmutter (*strictura uteri*) ist ein gar oft sich ereignender Zu-

*) Schon in einer vor 100 J. erschienenen Dissertation: *Jo. Godof. Meyfeldius historia partus difficilis ex spastica strictura uteri circa placentam Altorf.* 1732. 4. kommt der Ausdruck vor; so wie in: *J. H. Ch. Heusinger praes. Gruner diss. de dolorum partus spasticorum natura et medela* Jen. 1780. 4.; die Sache selbst auf folgende Weise ziemlich richtig bezeichnet wird p. 15: „*Si pars uteri, vel cervicis pars superior, tanquam zona, spastice est constricta.*"

**) Fast überall wo diese Dissertation citirt wird, ist ein fataler Druckfehler „*structura uteri*" für „*strictura*" wiederholt, den *Stark* selbst verschuldet hat, S. Neues Arch. I. S. 89. und der vielleicht mit Ursache ist, dass weder der Schrift, noch dem interessanten Gegenstande den sie abhandelt, die verdiente Aufmerksamkeit geschenkt wurde. Ich habe sie selbst erst in diesen Tagen kennen und schätzen gelernt.

fall, und gewiss eine oft unerkannte Ursache schwerer Geburten, und nicht selten auch des Todes des Kindes, wenn sie nicht zeitig gehoben wird. Man muss sich in der That wundern, dass ein bei der Geburt so wichtiges Symptom bisher ganz übersehen und vernachlässigt worden ist. Denn kein Schriftsteller über die Geburtshülfe hat ihrer gedacht. Hin und wieder scheint sie dem einen oder andern vorgekommen zu seyn, aber keiner hat einen deutlichen Begriff von ihr gehabt. So viel mir bekannt ist, ist mein Onkel, der Hofrath *Stark*, der erste, der hie und da in dem Archiv darauf aufmerksam gemacht und sie oft beobachtet hat. Ich selbst habe sie mehrere male sowohl bei Zangen- als Wendungsgeburten wahrgenommen, und in ihr immer ein wichtiges Hinderniss bei dem Geburtsgeschäft gefunden. Ich bin auch überzeugt, dass sie jedem, der schwere Wendungsgeburten, wo sie sich am deutlichsten zeigt, gemacht hat, wird vorgekommen seyn, ohne gerade auf ihren eigenthümlichen Charakter geachtet zu haben. Ich verstehe unter *strictura uteri*, wenn die Gebärmutter an einer oder mehreren Stellen, wie von einer Saite oder einem Strick so zusammen gezogen wird, dass sie den in ihr befindlichen Körper, sey es das Kind oder die Placenta, zurück hält, und die auf diese Weise zusammengeschnürte Stelle der Gebärmutter, gleichsam eine Schärfe bildet, welche verschiedene Theile des Kindes drückt, und das Geburtsgeschäft gänzlich hindert oder doch verzögert."

„Die Strictur macht eine ganz eigene Art von partiellem Krampf der Gebärmutter aus, der ganz von

dem allgemeinen Krampf, auch von demjenigen, der oft den Muttermund befällt unterschieden ist."

„Sie ereignet sich fast an allen Theilen des Uterus, aber am häufigsten zwischen dem Halse und Körper desselben" u. s. w.

„Die Wirkungen einer solchen Strictur sind von der äussersten Wichtigkeit, oft mit grosser Gefahr sowohl für die Mutter als das Kind verbunden."

„Dem Geburtsgeschäft muss die spastische Zusammenziehung der Gebärmutter nach dem grössern oder mindern Grade auch mehr oder weniger Hinderniss in den Weg legen."

„Manche Zangengeburt ist blos deswegen schwer und nicht zu vollenden, weil der Geburtshelfer das Hinderniss in der Grösse des Kopfes, in der Enge des Beckens u. s. w. sucht. Durch diesen Wahn wird er zu unschicklichen, schädlichen und für Mutter und Kind gefährlichen Manövers verleitet. Man bedenke, wie viel bei einer Strictur die Gebärmutter durch gewaltsames Ziehen mit der Zange leidet" u. s. w.

„Die grösste Schwierigkeit verursacht die Erkenntniss der Strictur, deren Diagnostik noch sehr mangelhaft ist. Die Zeichen sind folgende: Die wahren Wehen sind bei dem Anfang und Fortgang der Geburt unregelmässig, halten nicht lange an und breiten sich nie über die ganze Gebärmutter, sondern nehmen einen kleinen Theil derselben ein, sie treiben das Kind nicht tiefer ins Becken herab, und wenn ja der Kopf, solange die Wehen dauern, etwas herabrückt, so geht er bei dem

Nachstoss derselben sogleich wieder zurück. Uebrigens sind sie sehr schmerzhaft, und wenn die Strictur sehr stark, verschwinden sie wohl gar. Die Wehen nehmen fast immer nur das Kreuz ein. Gewöhnlich geht das Geburtsgeschäft sehr langsam von statten. Der Geburtshelfer sucht die Ursache in dem zu engen Becken, in zu kurzem Nabelstrang u. s. w. Von allen diesem wird man das Gegentheil finden, wenn man eine genaue Untersuchung anstellt; charakteristisch ist die Beschaffenheit des Muttermundes; man findet ihn gemeiniglich *gespannt*, *stramm* und einen harten Ring bildend, er öffnet sich nur langsam. Beim Einbringen der Zange findet man einen unerwarteten Widerstand."

„Wo die Wendung gemacht werden muss, ist die Erkenntniss der Strictur leichter. Gemeiniglich kann man mit der Hand ungehindert durch den Muttermund eingehen, bis man zwischen den Hals und Körper auf die um das Kind zusammengeschnürte Stelle der Gebärmutter stösst, wo man kaum mit den Spitzen der Finger zwischen dem Kinde und dem Uterus eindringen kann, wenn man aber auch mit der Hand durchdringen kann, so wird sie so gedrückt, dass sie ganz gelähmt wird, und alle Versuche etwas auszurichten vergeblich sind. Hier kann man nun die wahre Beschaffenheit der Strictur am genausten kennen lernen. Die Gebärmutter ist an jener Stelle wie von einer Saite zusammengezogen und macht eine Hervorragung deren oberster Theil einen scharfen Rand oder vielmehr eine Schärfe bildet, die nach und nach abnimmt. Alles übrige der Gebärmutter ist vom Krampf frey, so dass auch

die Hand, sobald sie über den Ort der Strictur vorgedrungen, sich ungehindert bewegen kann."

---

Jeder erfahrene Practiker wird mit mir alles, oder doch das meiste hier von *Stark* gesagte, willig unterschreiben und diejenigen, welchen, so wie mir, die vortreffliche Abhandlung bisher unbekannt geblieben, werden die mitgetheilten Stellen gern gelesen haben und gestehen, dass sie ihnen aus der Seele gesprochen seyen. Weniger Beifall und Zustimmung möchte das verdienen, was in jener Abhandlung über die Ursachen und die Behandlung der Strictur gesagt wird.

Die geheimen Verhältnisse der Sensibilität und Irritabilität, die „materiellen" und „intellectuellen Reize", die „unordentliche Zirkulation der Säfte in den Gefässen der Gebärmutter", die „Anhäufungen und Stockungen", „*Plethora particularis*", die „Reize im Darmkanal von verhärteten Fäces, scharfen Sordes, Galle, die kalten oder rostigen (!) Instrumente" etc. — sind grösstentheils leere Schul-Vorstellungsarten, wie wir sie so oft, als müssiges Spiel alles erklären zu wollen, antreffen. Sehr oft sind solche theoretische Ansichten nichts weiter als gelehrt scheinende Bestrebungen die Wirkungen gewisser hergebrachter, empirischer Mittel zu erklären, die aber oft eine ganz andere Erklärungsart zulassen. Weil Opium zuweilen wohlthätig wirkt, muss erhöhte Sensibilität in ursachlicher Verbindung mit der Strictur stehen; obgleich solche Stricturen viel häufiger bei robusten Bauerweibern vorkommen, als bei zarten Städterinnen. Weil der Aderlass zuweilen in solchen Fällen,

von Nutzen ist, wird Plethora angeklagt; obgleich die Wirkung der Blutentziehung sich auf eine ganz andere Weise erklärt. Alle Blutungen haben einen merkwürdigen specifischen Einfluss auf die Erschlaffung der weiblichen Genitalien, sowohl der Scheide als des Uterus, deren tonus sie mindern, und die sie erweitern. — Weil Klystiere nützlich gefunden werden, müssen Sordes Ursache seyn; obgleich man viel richtiger sagen kann, das Klystier wirke erschlaffend auf den Mastdarm, und von da consensuell auf den Uterus.

*Stricturen der Gebärmutter sind mir* bei schweren Wendungsoperationen oft, sowohl in der Hospital- als der Privatpraxis vorgekommen und haben mir viel Mühe verursacht, indem sie nicht selten die eigentliche Ursache waren, welche die Wendung erschwerte und zu einer gewaltsamen, lebensgefährlichen Operation machte. Ich halte daher den Gegenstand der ernstlichsten Berücksichtigung werth und will hier in den folgenden aphoristischen Sätzen und Beobachtung einiges aus meiner Erfahrung darüber mittheilen *).

---

*) In meinen Hülfsanzeigen ist S. 27. 28. 214 und 334 von den Gebärmutterstricturen die Rede; doch bei weitem nicht ausführlich genug. In der Folge wird man in den Handbüchern diesem Gegenstande mehr Sorgfalt widmen. — Auch H. Prof. *Jörg* sen. wird bei einer neuen Ausgabe seines neuesten Werks: Spec. Therapie für Geburtshelfer u. s. w. das Kapitel über den Krampf und die Strictur revidiren und erweitern müssen, welches, wie es mir scheint, ohne glückliche Inspiration geschrieben wurde. Die Polemik gegen den Krampf S. 340 des genannten Buches, kommt mir vor, wie diejenige eines vormaligen Lehrers am Göttinger Gymnasium, der keinen Dualis in der griechischen Deklination annahm; oder diejenige eines meiner Freunde, der keinen Sauerstoff an-

1. Stricturen der Gebärmutter sind abnorme Verengerungen im unteren Abschnitt des in der Geburt begriffenen Uterus, die bei Kopfgeburten sowohl, als vorzüglich bei Querlagen, jedoch auch bei jeder andern Lage des Fötus, die Geburt erschweren und in einzelnen Fällen sie, ohne die Hülfe der Kunst, unmöglich machen könne.

2. Stricturen kommen in der Regel nur an der Vorderwand der Gebärmutter vor.

3. Viel häufiger an der rechten als linken Seite.

4. Die in den offen stehenden Muttermund eingebrachte (linke) Hand fühlt sich, indem sie in die Höhe dringt, behindert und schmerzhaft gepresst, durch die einwärts convexe, glatte, harte, gleichsam erstarrte und völlig unnachgiebige Wand der Gebärmutter.

5. Entweder bildet der untere Theil des Uterus an jener Stelle eine einwärts convexe Fläche, statt wie in der entgegengesetzten Seite concav zu seyn, oder er bildet eine wulstige oder scharfe Leiste, immer von bedeutendem Umfang.

6. Zuweilen erstreckt sich die Strictur über die ganze Vorderwand; die Hinterwand scheint aber immer frei davon zu seyn.

7. Die Oberfläche der einwärts gewölbten Leiste ist glatt, wie polirtes Holz anzufühlen.

8. Gegen alle Versuche die Strictur mit der Hand auszudehnen, ist sie völlig resistirend.

---

nimmt, ungeachtet der Himmel und die Erde, dem Gewicht nach, grösstentheils aus Sauerstoff bestehen.

9. Stricturen kommen nur nach Abfluss des Fruchtwassers vor.

10. Am häufigsten nach grosser und unregelmässiger Ausdehnung der Gebärmutter durch Zwillinge, zu viel Fruchtwasser, Querlagen und unregelmässige Kindslagen überhaupt. Sie compliciren sehr gewöhnlich die Schwierigkeit welche ein enges Becken verursacht.

11. Sie halten den Fötus gewaltsam zurück, treiben den Kopf in eine fehlerhafte Richtung, erschweren das Aufsuchen der anzuschlingenden Füsse und das Umdrehen des Kindes um seine Querachse, indem die angezogenen Füsse oder die Knie gegen die verengende, unnachgiebige Leiste sich stämmen.

12. Sie können zu den schwersten Zufällen bei der Wendungsoperation Anlass geben: zum Abreissen des Kopfes, der Füsse, zu Luxationen, Knochenbrüchen und tödtlichen Quetschungen der Gebärmutter.

13. Die grösste Schwierigkeit bei der Wendung verursachen Stricturen aber dadurch, dass sie der Hand nicht erlauben frei zu den Füssen einzudringen, welche gewöhnlich in solchen Fällen hoch, dem Fundus zu, ragen. Die Hand, welche sich gepresst und eingeengt fühlt, und von schmerzhafter Ohnmacht befallen wird, muss nothgedrungen sich zurückziehen, sich ausruhen, um, nachdem sie sich erholt hat, von neuen einzudringen. Diese wiederholten Angriffe sind äusserst ermüdend und können für die zu Entbindende die nachtheiligsten lebensgefährlichsten Folgen haben.

14. Stricturen der Gebärmutter kann man als Uebertreibung eines natürlichen Zustandes ansehen; wie

so viele krankhafte Zustände nichts als Uebertreibungen natürlicher Zustände sind. Der Klumpfuss z. B. ist nichts als eine Uebertreibung der natürlichen einwärtsgerichteten Haltung des Fusses. — An seinem Halse, insbesondere an seiner Vorderwand, ist der Uterus immer in einem Zustande von natürlicher Strictur; so wie die Harnröhre und der Darmkanal an ihren engsten Stellen natürliche Stricturen zeigen. Die Frequenz der Stricturen an der rechten Seite lassen sich auf eine eben so einfache Weise erklären. — Wenn nun nach längerem Abfluss des Fruchtwassers aus irgend einem Grunde die Geburt nicht erfolgt, sondern der Process ins Stocken geräth, wirkt die Thätigkeit der Gebärmutter auf das in ihr enthaltene vergebens; sie modelt sich nach der Form des Kindes (oder der Kinder, der Nachgeburten) und constringirt sich an der Stelle am stärksten, wo sie von Natur eng, und ihr Parenchyma fester, dichter ist. —

15. Das Wesen der Strictur besteht in widernatürlich aufgeregter, partiell verstärkter Contractilität des Parenchymas, des Zellgewebes und der Fibern des Uterus.

16. Krampfhafte Verengerung des Muttermundes ist wesentlich verschieden von Strictur. Die krampfhafte Verengerung hebt meistens die Natur unter ruhiger Erwartung von selber, oder die gebräuchlichen krampfstillenden allgemeinen und topischen Mittel sind dazu hinreichend. *Liq. anod. cum Tr. theb.*, *Liq. C. C.*, *Tr. Castorei*, *Tinct. Ambrae*

*c. Moscho, Pulv. Doveri, Lactuarium, Hyoscyamus, Aqua Laurocerasi,* sogar „die Milch des weissen Mohnsaamens mit dem Wasser der schwarzen Kirsche" nebst „Bidetbädern mit Milch, durch ein zinnernes Röhrchen in die Mutterscheide geleitet", „Einspritzungen von Oel", „Haferschleim"; Klystiere, Bähungen, Dämpfe, Cataplasmen — alle diese Dinge hat man bei der krampfhaften Verengerung des Muttermundes empfohlen und nützlich gefunden, wobei jedoch nicht zu vergessen ist, dass Zeit und Exspectation die grössten *Eröffnungsmittel* des Muttermundes sind.

17. Bey Stricturen sind alle diese Mittel von gar keinem oder nur geringem Werth und Temporisiren ist schädlich.

18. Schwere Stricturen lassen in der Regel keine andere Hülfe zu, als die Entbindung, und dauren, ohne diese, bis zum Tode, der unter unauslöschlichem Durst, Verlangen nach kaltem Wasser, Angst, Quaal, Schmerz, Verstandesverwirrung, Entzündung und Brand in wenigen Tagen erfolgt.

19. Eine reichliche Aderlässe *pro viribus*, und eine oder mehrere Gaben Opium müssen der Entbindung vorhergehen. Opiat-Salbe an den Muttermund zu bringen und den Leib damit einzureiben kann dabei von Nutzen seyn.

20. In der gewöhnlichen Rückenlage ist zuweilen die Entbindung (d. h. die Wendung, von der hier allein die Rede ist) ganz und gar unmöglich.

21. Das einzige, fast nie fehlende Hülfsmittel ist: die Kreissende auf die Knie oder die

**Seite liegen zu lassen und die Hand von hinten in den Uterus zu bringen.**

---

## Beobachtungen.

Statt mehrerer Fälle, die ich zur Erläuterung der obigen Sätze anführen könnte, mögen die beiden folgenden genügen.

In der Nacht des 26sten Junius 1832 wurde ich aufgefordert die Ehefrau des Bauermeisters N. in J. zu entbinden. Ich fuhr sogleich hin, und fand eine ziemlich robuste Frau im Bett liegen, die durch die lange Dauer der Geburt und die mehrstündigen vergeblichen Versuche, die angestellt waren sie zu entbinden, blass und äusserst angegriffen aussah. Sie wehklagte über „Brand im Leibe", erschütternden Frost und verlangte beständig nach kaltem Wasser, um ihren unauslöschlichen Durst zu stillen. Sie hat vier Kinder, alle schwer geboren, wovon zwei am Leben geblieben sind. Freitags, sagte die aus dem benachbarten Dorfe hinzugerufene Hebamme, sey das Fruchtwasser abgegangen, und habe sie den Arm vorliegen gefühlt. Sonnabend, Sonntag, Montag vergingen unter fruchtlosen Wehen, schlaflos. Dann erst wurde ein Chirurg hinzugezogen, den ich auch noch bei der Kreissenden antraf, und der mir bei der Entbindung treulich assistirte. Die Wehen seyen bei seiner Ankunft vergangen gewesen und er habe sich vergebens (der Ehemann versicherte drei Stunden lang) bemüht die Wendung zu machen.

Bei genauer Untersuchung fand ich die *Labia majora*

ausserordentlich angeschwollen, den grossen Leib hart und gespannt, und aus den Theilen eine braune Nabelschnurschlinge neben einer schwarzen Hand, vorragen. An dem geschwollenen, brandigen Arm in der Vagina hatte die Hebamme wahrscheinlich lange gezogen, und die passende Zeit zur Hülfe vorbeigehen lassen.

Die Unglückliche wollte nichts ferner an sich vornehmen lassen; sie wolle so sterben, erklärte sie, und schrie immer nach Wasser zum Trinken. Da sie sich nicht bedeuten liess und ich mich schon zum Entbinden angeschickt hatte, hoben wir sie vom Bett auf und trugen sie auf das Querlager. Ich ging mit der linken geölten Hand ein, kam aber anfangs immer an den zweiten Arm, der auch schon herabgezogen war. Dieser sowohl, als der grosse Kopf, vor allen aber eine feste Strictur in der Vorderwand des gespannten, dicht um das grosse Kind zusammengezogenen Uterus, hinderten sehr am tiefen Eindringen. Endlich, nachdem ich bis an den Elbogen den Arm eingebracht hatte, gelang es, einen Fuss herabzustrecken und in die Schlinge zu legen. Nun dachte ich, es möchte sich wol an einem Fuss die Wendung machen lassen, zumal, da das längst abgestorbene Kind keiner besondern Berücksichtigung bedurfte. Die stark angezogene Schlinge schnitt aber so tief in den Fuss ein, dass es durchaus nöthig erschien, auch den andern zu lösen.

Da schon beim Aufsuchen des ersten Fusses die Strictur des Uterus so sehr hinderlich gewesen war, verfiel ich darauf, die Kreissende auf die Knie und das Gesicht liegen zu lassen, um die Hand von hinten

einzubringen; ein Verfahren, welches mir schon öfter in ähnlichen verzweifelten Fällen gute Dienste geleistet hatte.

Die Rechte, abermals bis zum Elbogen eingebracht, fand sich in dieser Lage weit weniger behindert, erreichte bald den Fuss und streckte ihn herab. Nun gelang die Wendung und bald auch die völlige Entwickelung des Kindes. Dieses war offenbar seit mehreren Tagen abgestorben; denn der schwarze, geschwollene Arm verbreitete einen faulen Geruch.

Die Frau, welche beim Beginn der Operation laut schrie, wurde, wie dies immer der Fall zu seyn pflegt, bald ruhiger, wozu wahrscheinlich auch eine bedeutende Dosis Opium beitrug, die ich ihr gleich Anfangs gereicht hatte. Zu einer Aderlässe fand sich, bei der Gesichtsblässe und dem gesunkenen Pulse, keine Indication.

Ungeachtet ich die Wöchnerin nach einigen Stunden in einem, den Umständen nach ziemlich erträglichen Zustande verlassen hatte, war ich doch, da in den nächsten Tagen keine Nachricht über ihr Befinden erfolgte, fast überzeugt, dass sie gestorben sey. Nach vierzehn Tagen kam aber der Mann um mir zu danken: seine Frau befinde sich wohl, und fange an, ihre häuslichen Geschäfte wieder zu verrichten.

Der andere Fall, den ich hier noch mittheilen will, ereignete sich ganz kürzlich. Er scheint mir auch darum merkwürdig zu seyn, dass ein zweiter Zwilling, nachdem der erste leicht geboren war, die ausserordentlichste Schwierigkeit bei der Wendung verursachte, und

liefert den Beweis, dass grosse Ausdehnung des Uterus zu nachfolgenden Stricturen Anlass geben kann.

Die Frau, zu deren Entbindung ich durch einen geschätzten Collegen den 21. Januar 1836 aufgefordert wurde, war von robustem Bau und hat fünf Kinder geboren. Vor vier Monaten starb ihr ein anderthalbjähriger Knabe am Scharlach, und sie erlitt dieselbe Krankheit sehr schwer, mit allgemeiner Abschuppung, ohne dass sie dadurch in ihrer Schwangerschaft eine Störung erfahren hätte. Nur zeigte sich in der linken *Seite des Bauchs eine harte* Geschwulst von der Grösse eines *Apfels*, die von einigen für ein krankes *Ovarium*, von andern, für eine Balggeschwulst gehalten wurde. Ihr Leib dehnte sich enorm aus, und Jedermann war überzeugt, dass sie Zwillinge trage, und musste unter diesen Umständen für ihre Entbindung in Sorge seyn.

Dennoch vertraute man sich einer simpeln Dorfhebamme an, unter deren Beistand auch das erste Kind lebend geboren wurde. Erst da die Geburt des zweiten nicht erfolgte, wurde ein Geburtshelfer zu Rath gezogen. Dieser versuchte die Wendung des, durch eine bedeutende Strictur des Uterus zurückgehaltenen grossen Kindes, und wünschte, da ihm diese nicht gelungen war, meine Ueberkunft.

Ohngefähr 12 Stunden nachdem der erste Zwilling geboren war, fand ich die beängstigte Halbentbundene ohne Wehen, hochroth im Gesicht aussehend, im Bett. Es war ihr in der Nacht zur Ader gelassen, ein warmer Umschlag auf den Bauch gelegt, auch Einspritzungen gemacht und Opium gegeben worden.

Ich suchte dadurch zu trösten, dass ich schnellen Beistand versprach und entleerte den Harn, den ich jedoch nicht in bedeutender Menge angesammelt fand. Der Leib ragte so hoch und war so gross wie bei einer gewöhnlichen Geburt, nur dass seine grösste Wölbung in der linken Seite sich befand, wo auch der abnorme Tumor hervorragte. Die Genitalien sind angeschwollen, und eine Schlinge, die an einem Fuss angelegt war, hängt hervor. Der untersuchende Finger konnte kaum die vorliegenden Theile erreichen. Mit der halben Hand stiess ich hoch über dem Beckeneingang auf die Gesichtstheile eines sehr grossen Kopfs und daneben auf eine Hand und die Nabelschnur. Diese war völlig pulslos; das Kind daher wahrscheinlich abgestorben.

Ich schickte mich sogleich zur Wendung an. Die geölte Hand drang frei ein bis in die Gegend des Halses des Kindes, wo sie durch eine scharfe Leiste oder feste Strictur in der rechten Vorderwand des Uterus ein unüberwindliches Hinderniss fand. Sie musste daher zurückgezogen werden. Ich versuchte nun die an dem Fuss liegende Schlinge anzuziehen, wie dies schon vorher oft geschehen war; der mit grosser Kraft angezogene Fuss stauchte sich aber an jener scharfen Leiste, und es erschien unmöglich, auf diese Weise die Wendung zu bewirken. Der andere Fuss musste daher aufgesucht werden. Ich drang mit der Rechten und darauf auch mit der Linken in die Höhe, konnte aber nicht hoch genug reichen. Es war also deutlich, dass auf diese Weise die Entbindung nicht zu Stande kommen werde, und mir blieb nur ein Auskunftsmittel übrig: die Hand von hin-

ten einzubringen, um so die hindernde Strictur in der Vorderwand des Uterus zu vermeiden. Nachdem die Kreissende eine Knielage auf dem Bettrande angenommen hatte, drang die linke Hand wie in einen tiefen Schlauch, erreichte sogleich den Fuss, den sie suchte, und streckte ihn herab. Es war aber nöthig ihn anzuschlingen. Zu dem Ende liess ich wieder die Rückenlage annehmen, befestigte die Schlinge in wenigen Augenblicken und nun erfolgte die Umdrehung und Extraction ohne sonderliche Mühe.

*Das Kind, ein Knabe,* dessen Gewicht wir auf 8 Pfd. schätzten, war todt, und von der blauen Haut löste sich an mehren Stellen die Epidermis ab. Ich habe kaum je so grosse Zwillinge gesehen. Beide Kinder mit den Nachgeburten und dem Fruchtwasser wogen zuverlässig zwanzig Pfund.

Bei der Entbindung ging gar kein Blut ab. Da nach einer halben Stunde die Nachgeburten nicht erfolgten und unter den Versuchen sie an der Nabelschnur auszuziehen, diese abgerissen war, ging ich mit der Hand in die breite Gebärmutterhöhle und nahm sie leicht heraus. Auch dabei war der Blutverlust ganz unbedeutend und der Uterus zog sich zusammen.

Die Entbundene, frei von allen Schmerzen, sah glücklich aus, als wir sie nach einer Stunde verliessen, und musste uns hoffen lassen, dass sie die schwere Entbindung überstehen werde.

Es folgten aber bald Unruhe, Delirien, Durst und entzündliche Zufälle, daher eine neueAderlässe und Blutegel an den Bauch nöthig gefunden wurden.

Am vierten Tage starb die Wöchnerin, und die Section (bei der ich jedoch nicht zugegen war) zeigte den Uterus ausgedehnt, nach unten zu schwarz, jedoch ohne Ruptur. Der Tumor in der Seite war ein Lipom unter der Haut.

---

# II.

## Einige Bemerkungen über die Wirkung des *Secale cornutum* besonders in Beziehung seiner Wehen erregenden Kraft.

Von Dr. *Töpken*,
Arzt und Geburtshelfer in Bremen.

---

Seit einigen Jahren finden wir diese Substanz, die sich schon in den frühern Zeiten als Wehen beförderndes Mittel wirksam erwiesen hat, von vielen Geburtshelfern himmelhoch gerühmt, von Andern indessen als unwirksames, ja sogar von Einigen als schädlich wirkendes Mittel angeführt. Es ist wohl der Mühe werth nachzuforschen, woran die Schuld dieser entgegengesetzten Angabe liege, deren Grund nicht immer in einer unrichtigen Auffassung aus den Beobachtungen und Erfahrungen zu finden ist, da wir gegen die Beobachter, welche solche entgegengesetzte Ansichten äusserten, durchaus kein Misstrauen hegen dürfen, indem sie uns als wahrhafte und treue Beobachter genugsam bekannt sind. Eine Untersuchung indessen, die ein Endresultat herbeiführen könnte über entgegenstehende Ansichten von der Wirksamkeit eines Medicaments, ist nicht leicht, indem wir alle mögliche Nebenumstände wohl dabei zu berücksichtigen haben. Manchen Mitteln ist eine Wirksamkeit von ausgezeichneten Männern zugeschrieben,

die mehr dem zufälligen, als dem speciellen Wirken anheim fielen, und dessen angepriesene Kraft demnach nur den begünstigenden Umständen beizumessen war, wie wir es in vielen andern Fällen erfuhren, und mithin mehr der Naturkraftäusserung angehörte.

Da nun die Wirkung dieses Mittes, wie gesagt, so verschieden angegeben ist, so schien es mir nicht ganz unpassend zu sein, für das ärzliche Verfahren in dieser Beziehung, auch meine gewonnene Meinung und Erfahrung darüber mitzutheilen. Nur die Mittheilungen von Beobachtungen mehrerer wahrhafter Praktiker konnten mich bewegen, das *Secale cornutum* bei mangelnden Wehen wieder anzuwenden, und es freut mich in ihm ein Mittel gefunden zu haben, wogegen nach so mancherlei ungünstigen Relationen über die Wirkung desselben, ich Misstrauen hegte, jetzt indessen, nach der erneuten öfteren Anwendung desselben, fand ich mich durch seine treffliche Wirkung auf die erfreulichste Weise überrascht.

Nicht wenig bin ich froh, ein Mittel kennen gelernt zu haben, was mir, wie so vielen andern Geburtshelfern, als das Kräftigste die Contraction des Uterus beim Gebäracte befördernde Mittel sich ausweiset. Grund genug, dieses so ausgezeichnete Medicament zur weitern Anwendung anzupreisen.

Fälle müssen mitgetheilt sein aus den eigenen Beobachtungen, wovon ich von den vielen, ein Paar derselben, später mittheilen werde, die, wie ich glaube, für meine gewonnene Ansicht sprechend genug sind. Ehe ich aber diese Fälle, wo in dem einen das Mittel nicht wirksam war, und in dem andern als das von

mir bis jetzt bekannte Wehen beförderndste Mittel sich ausgewiesen hat, möchte ich, was oben kurz berührt, *eine* nähere Auseinandersetzung versuchen, wodurch es nämlich von so ausgezeichneten Aerzten, möglich wurde, diese verschieden gefundene Kraftäusserung anzunehmen, und sie mitzutheilen.

Der Grund der angegebenen Unwirksamkeit ist nach meiner Ansicht zu finden:

1. Dass es nicht das kräftige Mittel war, was der Geburtshelfer verordnete.
2. Dass *derselbe es in zu kleinen* Gaben, oder auch in zu grossen Zwischenzeiten reichte, wenn auch dem Mittel das nöthige Wehen erregende Prinzip nicht mangelte.
3. Lag es an dem Individuo selbst, bei dem dieses Mittel verordnet wurde. Ueber den ersten Punkt folgendes:

Es hat sich bislang durch vielfältige Erfahrung bestätigt gefunden, dass ein zu früh gesammeltes Mutterkorn nicht zu dem wirksamsten gehöre, eben so wenig wie das zu spät aufgenommene. Das Mutterkorn, was ich für das kräftigste halte, muss eingesammelt werden, bei eintretender Reifung des Korns; zu früh gesammelt, scheint es von dem Wehen treibenden Princip weniger zu enthalten, auch die in ihm später gewordene bekannte narkotische Kraft, noch in dem Maasse nicht zu haben, wie wir sie später darin wahrnehmen, denn sonst hätten viele Vergiftungen Statt finden müssen, wo Mutterkorn noch nicht gereift, von Manchem aus Vergnügen in grösserer Quantität zerkaut und verschluckt wurde.

Zu spät gesammelt, hat das, ich möchte sagen übergereifte, Korn besonders wenn regnichtes Wetter oft Statt fand, einen bedeutenden Theil der Wirksamkeit verloren. Hierin findet sich, wie ich glaube, schon eine Erklärung einer nicht gleich lautenden Ursache der Wirkung eines aus verschiedenen Apotheken erhaltenen Medicaments. Es verliert aber auch das Mittel, nach selbst gemachter Erfahrung, an seiner Kraft durch Alter, und durch nicht hinreichend sorgfältiges Aufbewahren. Wie es sich übrigens am besten aufbewahren lasse, ohne dass sich die besagte Kraft ändere und bedeutend verliere, bleibt noch zu ermitteln übrig.

Was Licht und Luft der Wehen treibenden Kraft dieser Substanz entziehen können, ist bis jetzt noch nicht entdeckt. Höchst aufgefallen ist es mir, dass selbst diese Körner, an einem feuchten Orte längere Zeit sonst gut aufbewahrt, an specifischer Schwere verloren hatten, und gerade diese sich unwirksamer zeigten, die in der Substanz selbst kleinere Durchlöcherungen wahrnehmen liessen.

Hiernach lässt sich nur annehmen, dass sie einen Theil verloren hatten, der zu dem erforderlichen Wirkungs-Princip am meisten beitrug. So finden wir eine Schuldlosigkeit des Pharmaceuten in Beziehung des ersten Punktes, da er nicht im Stande ist, für die Vollkräftigkeit seines gereichten Mittels einzustehen, weil ihm von diesen Körnern noch nicht die erforderlichen Merkmale ihrer Wirksamkeit angegeben sind.

Untersuchen wir nun den zweiten Punkt, so haben uns die bekannt gewordenen Mittheilungen sattsam er-

wiesen, dass selbst dann, wenn auch dem Mittel das Wehen hervorbringende Princip nicht fehle, der ungünstige Erfolg der nicht gehörigen Anwendungsweise der Zeit und Quantität nach anzurechnen sei. Entweder wurde es alsdann in zu kleinen Gaben, oder in zu grossen Zwischenräumen, gereicht, wie man leider zu oft noch wahrnimt. Dieses Mittel muss, wenn es dem Zwecke entsprechend sich erweisen soll, gereicht werden in hinreichend grossen Dosen, und da kann bei einzelnen Individuen eine Gabe von 30 Gran nur erst die Wirkung hervorbringen, welche bei einem andern nach 5 Gran erfolgte.

Es ist demnach, indem es uns nur darum zu thun sein kann eine rasche Wirkung zu erzielen, wohl darauf zu sehen, ob diese sich so kund giebt, fehlen alle Spuren derselben nach der dritten Gabe, die etwa halbständlich gereicht sei, so muss man die Dose vergrössern, wenn nicht anderweitige Umstände dies verbieten. Die Furcht einer Intoxication, welche mich früher befangen hielt, und mich anfänglich nicht über eine Drachme innerhalb 6 Stunden anwenden liess, hat mich verlassen, seitdem ich die doppelte Quantität anzuwenden in gleicher Zeit mich gemahnt fand, was ich denn auch mit dem glücklichsten Erfolg gekrönt sah. Auch nicht die leiseste Spur von Nachtheil war von Mutter und Kind je wahrgenommen. Der ersteren war, wenn sie mehrmals entbunden, das Wochenbett leichter geworden wie früher.

Drittens, nehmen wir nun an, dass dieses Mittel als das jetzt bekannte Wehenbeförderndste sey, so ist damit noch nicht gesagt und erwiesen, dass es in allen Fällen,

wo es darauf ankömmt diese hervor zu locken, wirksam sei, auch für alle passend wäre. Die eine Art der Unwirksamkeit ist nicht dem Mittel zur Last zu legen, sondern der mangelnden Reizempfänglichkeit für dasselbe, und der deshalb nicht erfolgenden Reaction von Seiten der Kreissenden, worüber ich einen Fall zum Beweise dafür weiter unten angeben werde. Eine fehlende Neigung zur Aufnahme dieses Medicaments ist entweder absolut individuel oder relativ zu nehmen. In dem ersten Fall ist die Reizempfänglichkeit dafür gar nicht vorhanden gewesen, in dem zweiten so gemindert und unterdrückt, dass keine Wirkung, keine Reaction sich den Sinnen darbieten konnte. Es kann aber auch dieses Mittel unpassend verordnet seyn. Wie es bei der Anwendung aller mithin auch der sogenannten specifischen Mittel erforderlich ist, mit der grössten Behutsamkeit und Umsicht zu verfahren, und sie nicht da anzuwenden, wo sie nicht wirksam seyn, oder gar schädlich einwirken könnten, so ist es auch nöthig bei diesem, um es einmal als ein nicht wirkendes und überflüssiges aufzuführen, oder gar vor demselben zu warnen, als einem solchen, wodurch nur Nachtheil und Verderben, nie aber Nutzen erlangt werden könne. Die traurigen Folgen, welche uns von der Anwendung dieses Mittels kund geworden sind, beruhen grösstentheils auf ein Missachten der Contraindicationen, wo, wären sie mehr nachgeforscht und berücksichtigt, von manchen Therapeuten die Erkennung des wahren Werthes dieses Mittels wohl und besser gefunden seyn werde, welche es als geburtshülfliches in den Hades hinabgesenkt wünschten.

In der neuern Zeit scheinen mir fast überall nicht genug die Contraindicationen berücksichtigt zu sein, worin wohl eine Erklärung zu finden wäre, dass manche Mittel, welche in den letzten Decennien sehr angepriesen wurden, bald in die Reihe der mehr absoluten gestellt wurden, worunter gewiss einzelne sind, von denen wie ich glaube, nach besserm Sichten sie uns Heil bringend werden können. Contraindicationen welche ich für zweckmässig fand, sind folgende:

1. Niemals darf man das *Secale cornutum* verordnen, wenn das Becken nicht gross genug ist, dass die Frucht den Durchgang haben könne.
2. Auch nicht dann, wenn, bei sonst gut geformten Becken der Muttermund nicht bis ungefähr 2 Zoll Weite geöffnet sei.
3. Ebenfalls nicht, wenn die Nabelschnur vorliegt, oder eine anderweitige Anzeige zur Wendung der Frucht mahnt.
4. Wenn die Placenta ganz oder nur theilweise auf dem Muttermunde ruht. Findet keine von diesen Contraindicationen Statt, so ergiebt sich die Anzeige zur Anwendung des Mutterkorns von selbst, doch wäre noch wohl zu berücksichtigen, ob ein bedeutender Blutandrang nach dem Kopfe, wenn auch selten wo Wehen fehlen, da wäre, welcher dem Leben der Kreissenden Gefahr drohender Andrang des Bluts vor der Anwendung des Mittels eine den Umständen nach allgemeine oder örtliche Blutentziehung erforderlich macht. Nichts bliebe denn bei fehlenden Wehen weiter zu berücksichtigen übrig, das Mittel zu verordnen, was

weder nachtheilig für Mutter noch Kind sich in dem Gebrauche ergeben wird. Die Nachgeburt sahe ich jedesmal, wo ich das Mittel anwandte, bald folgen, und die Wöchnerinnen litten weit weniger an Nachwehen, was ich in allen solchen Fällen wahrnahm. Sehen wir nun diese oft so sehr quälende Nachwehen als Folge nicht gehörig folgender Zusammenziehung der Gebärmutter an, so haben wir die Erleichterung, wenn nicht gänzliche Verhütung derselben, der zusammenziehenden Kraft dieses Mittels zuzuschreiben, wonach denn auch keine abnorme Blutung erfolgt, wenn der Uterus nicht theilweise erkrankt sey, oder ein Stück der Nachgeburt mit demselben widernatürlich verbunden wäre. Wir dürften aber auch alsdann keine günstigere Wirkung von irgend einem andern Mittel erwarten, und so können wir beruhigter seyn, selbst für den weitern Verlauf des Wochenbettes, wie sonst.

Folgende zwei Fälle, die ich für meinen Zweck der Mittheilung für die passendsten halte, von vielen, welche denselben gleichstimmend sind, möchte ich folgen lassen.

Erster Fall. Die Frau eines hiesigen Tabaksfabrikanten H. liess mich 1829 im Anfange des December-Monats zu sich rufen. Sie hielt sich ganz nahe dem Ende ihrer siebenten Schwangerschaft. Im Jahre vorher war sie von einem todten Kinde im Anfange des 10ten Monats ihrer Schwangerschaft entbunden, dessen früheres Absterben sie wohl einem Schrecke zuzuschreiben Grund hatte, den sie durch einen nächtlichen Brand in der Nachbarschaft erlitten. Das Kind, was bei der Untersuchung auch nicht die leiseste Spur des Lebens mehr finden liess,

wurde bei einer Rückenlage durch die Wendung von mir leicht und schnell zur Welt gefördert. Auch bei *dieser* jener zunächst folgenden Schwangerschaft fürchtete die Mutter, da sie seit 4 Tagen keine Lebenszeichen von dem Kinde wahrgenommen, dass sie ein todtes Kind gebären würde, wozu ein Fall von der Treppe, den sie vor 4 Tagen gethan, den Grund ihrer Besorgniss abgab. Die Wehen hatten in der vorhergegangenen Nacht begonnen und anfänglich in grösseren dann in kleineren Intervallen sich gezeigt bis gegen Morgen. *Am folgenden Tage hat sie nichts* davon gespürt, bis sie sich gegen Abend wieder einfanden, und in der darauf folgenden Nacht wieder kräftiger wurden. An dem darauf folgenden Tages kam ich frühmorgens zu ihr, und fand in der obern Apertur des Beckens den Kopf in der ersten Lage vorliegend, den Muttermund beinahe zwei Zoll erweitert und den Kopf von Eyhäuten entblösst. Die Wehen waren mässiger geworden und verminderten sich so, dass gegen 11 Uhr keine Spur mehr davon zu entdecken war. Gegen die darauf folgende Nacht stellten sie sich zwar wieder ein, förderten indessen so wenig, dass um 9 Uhr des folgenden Morgens, wie sie sich wieder gänzlich verloren hatten, der Muttermund sich nur um ein geringes erweitert dem Gefühle sich zu erkennen gab. Jetzt hielt ich, da alle Contraindicationen fehlten, ein Mittel anzuwenden passend, was die Contraction des Uterus befördern, und die Geburt beschleunigen müsse. Demnach verordnete ich das *Secale cornutum* mit *Valeriana*, womit ich es zu verbinden vielfältigen Grund habe, ersteres zu 10 Gran

mit *Valeriana* zu 5 Gran *pro dosi*, und von diesem Pulver alle halbe Stunden eins zu nehmen, bis zu beginnenden Wehen. Nach dem 5ten Pulver fanden sich die Wehen kräftiger ein, und obgleich ich gebeten hatte, dass nach dem Eintreten mehrerer Wehen sie von dem weiteren Gebrauch abzulassen hätte, so wurde doch ein 6tes Pulver gereicht. Nach diesem nahmen die Wehen so an Heftigkeit und Intensität zu, dass ich, kaum bei ihr wieder angekommen, mich beeilen musste, das Kind passend unter den kaum aufhörenden und immer stärker werdenden Wehen in Empfang zu nehmen. Bei dem Neugebornen wurde anfänglich keine Lebensspur wahrgenommen, doch zeigten sich durch Baden und zweckmässiges Manipuliren bald Merkmale des Lebens. Das indessen bleibende unvollkommene Athmen, und die kaum hörbare pfeifende Stimme, liessen auf keine lange Lebensdauer schliessen und eine fehlerhafte Beschaffenheit der Brustorgane befürchten. Es starb auch dieses Kind am 8ten Tage unter Zufällen, wie wir sie bei der Blausucht vorfinden. Die Section, welche nach dem Tode am zweiten Tage vorgenommen wurde, zeigte das *foramen ovale* und den *ductus arteriosus Botalli* ungeschlossen, und fast die ganze Lunge der rechten Seite, so wie auch ein $1/8$ der linken Lunge compact, so wie man sie hepatisirt umgeändert findet. Die *Pleura costalis dexteri lateris* an mehreren Stellen adhärirt mit der *Pleura pulmonalis*, was wohl als Zeichen früher sich entwickelter Entzündung und dessen Folge zu betrachten war, doch aber beweisen diese aufgefundenen Facta klar, dass die Anwendung des *Secale cornutum* in keiner Be-

ziehung stehe als veranlassendes Moment zu dem erfolgten Tode dieses Kindes. Nachwehen, woran sonst die Mutter gelitten hatte und die, unter obwaltenden Umständen, mehr wie sonst zu befürchten waren, traten fast gar nicht ein; ebenfalls verlief das Wochenbett so erwünscht gut als möglich.

In diesem Falle hatte also das Mittel seine gewünschte und gepriesene Kraft geäussert. Der Gang der Kraftäusserung findet sich in diesem Falle wie in allen übrigen, welche ich gehabt, ganz gleichförmig, da wo man das Mittel als irgend eine Reaction hervorbringendes anzusehen hatte. Bei der erzielenden Wirkung eines jeden von uns zu verordnenden Mittels ist es unumgänglich nothwendig, dass wir wohl darauf sehen, die Reizung in dem Organismus eingeleitet und vollendet zu haben, welche nöthig ist, um das krankmachende Princip zu entfernen, oder zu neutralisiren. Das letztere dürfte uns wohl am meisten beschäftigen, oder erschlaffte und krank gewordene Organe zur regelmässigen Thätigkeit wieder zurückzuführen, und so den ganzen Organismus wieder ins Gleichgewicht zu setzen. Bei dem Anwenden des Mutterkorns haben wir hauptsächlich das ins Auge zu fassen, dass die unterdrückten und mangelnden Wehen wieder hervorgelockt werden, jedoch nicht ausser Acht zu lassen, dass wenn keine Reizung, keine Reaction wahrgenommen wird, es wir mit dem, ich möchte sagen fast gänzlich erstorbenen Reizempfänglichkeit der der Gebärmutter angehörenden Nerventheile zu thun haben. Zum Belege besonders in Beziehung der relativen Reizlosigkeit folgenden Fall.

Am 25. Jul. 1833 wurde ich Nachmitttags von einer Hebamme ersucht zu einer Kreissenden zu kommen, bei der etwa 36 Stunden früher die Wasser geflossen, und nach deren Angabe selbst bei dem gefundenen guten Kopfstande das Geburtsgeschäft sich nicht weiter regelmässig entwickeln wolle, ungeachtet der, wenn nicht gar häufigen, doch ziemlich kräftig werdenden Wehen, um mehr zur Beruhigung der Kreissenden und ihrer ungeduldigen Umgebung, als auch für sie, die Hebamme, zu untersuchen und meine Meinung abzugeben. Bei meiner Ankunft fand ich den Kopf vorliegend, freilich kaum mit meinen Fingern zu erreichen, den Muttermund bis zu 1 Zoll erweitert, nach hinten und mehr rechts noch wulstig. Ich hatte nun nach dieser ersten Untersuchung, wenn gleich ich ein kräftiges und grosses Kind dem äussern und innern Gefühl nach, vermuthen musste, auf nichts normwidriges zu schliessen für den Entbindungsact, wenn nicht etwa eine grössere Neigung des Beckens, die wir doch sonst nicht selten von nicht erheblichem Nachtheil finden, dafür anzusehen wäre, und so konnte ich auch kein Bedenken tragen, die weitere Hülfe bei der Geburt der sonst sehr erfahrenen Hebamme zu überlassen. Indessen wurde ich nicht wenig überrascht, wie die Hebamme mich am 26. Abends rufen liess um bei dieser Person, welche krampfhafte Zufälle und Ohnmachten erlitten, die Geburt künstlich zu beendigen. Den Muttermund fand ich völlig geöffnet und verstrichen, und wunderte mich, dass der Kopf, welcher sich in der zweiten Lage vorfand, durch die kräftigen Wehen nicht tiefer gedrängt sei, da ich

auch keinen andern Theil des Kindes neben dem Kopfe vorliegend fand. Nun nahm ich die *Osiander*sche Zange, womit ich zu operiren am meisten gewohnt bin, brachte sie ohne Schwierigkeit ein, und dachte an nichts weniger als den Kopf nach wenigen kräftigen Tractionen entwickelt zu haben. Um so grösser musste meine Verwunderung sein, dass bei diesem passenden Kopfstande, die kräftigen kunstmässig gemachten Züge ganz fruchtlos blieben. Nach mehrfachen Versuchen stand ich davon ab, und schritt nun zur Untersuchung des Beckens. *Mit* der *vollen* Hand eingegangen, fand ich bald den Grund meiner vergeblichen Bemühung in dem sehr hervorragenden mehr spitzigen *Promontorio*, in der absolut sehr kleinen, relativ zur Grösse des Kopfes aber zu kleinen *Conjugata*. Ich unterliess deshalb meine weitern Versuche und dachte zum ersten male an die Enthirnung eines Kindes, worüber ich mir die Ansicht eines andern Geburtshelfers noch in derselben Nacht erbat. Auch dieser hielt es nach der Untersuchung für das Rathsamste, diese Operation, indem das Kind als gewiss todt anzunehmen war, zu vollziehen. Doch hielten wir es für passend, da in dem Augenblicke, nach gereichten *Nervinis*, kein dringender Grund vorhanden war, zu einer auf der Stelle zu machenden Operation, welche ausserdem mit manchen Schwierigkeiten verknüpft ist, nicht zu schreiten, sondern bis zum folgenden Morgen zu warten, um so mehr, da wir hoffen konnten, dass die sehr erschöpfte Kreissende durch die Ruhe sich würde in Etwas erholt haben.

In aller Frühe liess ich hierzu noch einen der älteren und sehr beschäftigten Geburtshelfer einladen, der auch

sich mit uns Morgens 9 Uhr bei der Gebärenden einfand. Nach seiner Untersuchung glaubte er, dass mit seiner kürzeren und gefensterten Zange das Kind wohl noch zu Tage gefördert werden könnte. Die Versuche wurden nun mit diesem Instrumente von den beiden Herren Collegen mit der grössten Umsicht und Behutsamkeit, aber auch möglichst kräftig angestellt, doch leider vergebens. Es wurde nun beschlossen, damit die Kreissende sich wieder etwas erhole, von weitern Versuchen der Art bis gegen Abend abzustehen. Um auch noch mithelfende Wehen eintreten zu lassen, wurde *Secale cornutum* zu einer Drachme in 3 mal zu nehmen verordnet; obgleich mir der Zweifel an dessen Einwirken in diesem Falle nicht fern sein konnte, worüber ich auch meinen Collegen vorher meine Ansicht mittheilte. Gegen 5 Uhr Abends fanden wir uns in dem Hause der Unglücklichen ein. Auch nicht die leiseste Anregung zu wehenartigen Schmerzen nahm man bei dieser bis aufs äusserste erschöpften Person wahr. Es wurde nunnoch beschlossen, ehe wir zur Excerebration schritten, eine andere Geburtszange in Anwendung zu bringen, der es nicht möglich war, wenn der Kopf vollkommen gefasst sei, abzugleiten, wie es bei der am Morgen angewendeten mehrmals Statt hatte. Diese wurde auch eingebracht, angeschlossen, und so fest verbunden, dass an kein Ausweichen zu denken war. Die Traction wurde angefangen mit Umsicht und Ruhe, doch am Ende mit einer anstrengenden Kraft von uns Dreien, die gewiss nicht zu den kraftlosen gehören, so dass auch endlich der Kopf zum Austreten kam und der übrige Theil des Körpers doch auch mit

Mühe herausgebracht wurde. Die vom Kinde Entbundene lag vor uns wie leblos, und ich suchte die Nachgeburt baldmöglichst zu entfernen, um sie vom Tische auf dem sie lag, ins Bett gebracht zu wissen und belebende Mittel anzuwenden. Wie gross mein Bedenken und Erstaunen sein musste, eine Oeffnung zu finden an der untern hintern Gebärmutterwand, dass es drei Fingern leicht wurde in die Bauchhöle zu dringen, lässt sich leicht denken. Die Nachgeburt zu entfernen, gab es keine weitere Schwierigkeit und nach diesem Acte wurde die völlig Entbundene ins Bett wie eine Leiche gelegt, für die sie auch 1¼ Stunde später vollkommen gehalten werden konnte. Jedwede Anwendung von dabei indicirten Mitteln blieb fruchtlos. Die Section zeigte eine Oeffnung in dem angegebenen Uterustheile, ganz correspondirend mit dem *Promontorio*, von der Grösse von etwa 2¼ Zoll, die höchst wahrscheinlich durch die grosse Kraftanwendung bei der weicher gewordenen Gebärmutterwand veranlasst war. Nie werde ich wieder mich verstehen können, bei einer solchen Operation behülflich zu sein, und lieber eine Enthirnung oder den Kaiserschnitt machen oder machen zu lassen. Des Kindes Kopf fanden wir so gequetscht und geändert, wie man ihn nur nach einer solchen Operation denken kann, doch die äussere Haut an keiner Stelle durch die Knochen durchbrochen oder durchritzt. Die Conjugata hatte nur 2¾ Zoll Weite, im allgemeinen klein zu nennen relativ gegen den grossen Kopf und das sehr starke Kind, viel zu klein, wenn man besonders das geneigte Becken, und dann den zu spitzen Winkel berücksichtigt, der hier

bei der Section vorgefunden wurde. Grade diese mehr scharfe Hervorragung des *Promontorium* gab nach meiner Ansicht die Veranlassung der Verletzung eines Organs, das mürber und verletzbarer geworden sein musste nach dem vorhin Angegebenen.

Bei diesem höchst traurig sich endenden Falle, hat das Mutterkorn auch keine Spur einer Wirkung wahrnehmen lassen, die ich seit 7 Jahren fast niemals vermisste, selbst wenn ich nur die Hälfte der Gabe anwenden liess. Offenbar lag es bei dieser Person an einer Reizunempfänglichkeit, sonst wüsste ich keine Erklärung aufzufinden. Sie, die so sehr erschöpft war, sowohl durch die vorangegangenen Wehen, welche während 48 Stunden hindurch regelmässig kräftig und zuletzt so stark sich geäussert hatten, dann die wiederholten Versuche des Accouchement forçé, schien mir diese Person die Reizempfänglichkeit für das Mittel und darauf folgende Reaction gänzlich verloren zu haben. Ich bin überzeugt, dass das Mittel in diesem Falle bis zur sich ausbildender Narcose hätte angewendet werden können, ohne dass auch nur ein wehenartiges Zusammenziehen des Uterus sich eingefunden hätte. Unangenehm war es mir, dass von Seiten meiner Herren Collegen in der Schätzung eines so höchst ausgezeichneten Mittels Abbruch gethan zu sein schien, dessen wirkungslose Erscheinung nur durch die fehlende Aufnahme von Seiten des Individuums und demnach in dem mangelnden Reactionsvermögen lag. Kein Mittel wirkt ohne Reaction von welcher Art diese auch sei. Nicht immer wird uns indessen die Weise klar und deutlich, wie wir es auch finden, selbst beim An-

wenden der China, theilweise von Mercur und selbst vom Schwefel. Genug das *Secale cornutum*, wenn es vollkräftig ist, und passend angewendet wird, zeigt bald nach der dritten, vierten Gabe oftmals schon seine Wirkung, von da an ohne Unterbrechung kräftiger, in einzelnen Fällen fast ununterbrochen, bis das Kind ausgegetrieben ist. Damit stimmen auch überein, die von *Trousseau* und *Maisonneuve* gemachten Erfahrungen, und die ihnen entlehnten Resultate in Beziehung der Wehen erregenden Kraft des Mutterkorns, wie wir über die Anwendung desselben, bei dem Blutflusse aus der Gebärmutter, von denselben im *Bulletin therapeutique.* Paris Febr. 1833 mitgetheilt, nicht unbeachtet bleiben lassen dürfen; indem diese Beobachtungen von Männern gemacht sind, deren practische Auffassungsgaben in der letztern Zeit hinreichend erkannt sind. Auch nach Ihnen kam man unter Mehreren zu dem für unsern Zweck dienlichen Schlusse, dass das Mutterkorn auf den Uterus eine mächtige, jedoch nur vorübergehende Wirkung ausübe, die in den Contractionen seiner Fasern bestehe.

Was sich also von dem *Secale cornutum* als Wehen erregendes Mittel erwarten lässt, ist in dem Obigen, wie ich glaube, genügend angegeben, und darf mit Recht zu denen gerechnet werden, welchen die Zukunft den beigelegten guten Ruf nicht schmälern oder gar ganz entziehen, sondern mehr erhöhen und völlig begründen wird.

Nehmen wir nun das Resultat über diesen Gegenstand aus den darüber gemachten Beobachtungen als günstig an, so eröffnet es uns eine erfreuliche Aussicht für die Geburtshülfe. Sehr oft findet der Geburtshelfer sich in

die Nothwendigkeit versetzt, irgend etwas zu thun: die Nothwendigkeit wird bedingt durch die ungeduldige Umgebung der Kreissenden sowohl, als der Kreissenden selbst. Oft genug, wo man hätte warten können und müssen, sind Instrumente dann zur Hand genommen, wodurch das Kind freilich rasch zu Tage gefördert wurde, jedoch in nicht wenigen Fällen zum Nachtheil der Gebärenden. Von dem bald hernach eintretenden entzündlichen, doch vorübergehenden Leiden des Uterus und seiner Umgebung, will ich jetzt nicht weiter reden, wohl aber möchte ich auf ein späteres dadurch veranlasstes Leiden, was nach einer solchen Behandlungsweise mehr hervorgerufen wäre, hinweisen, und was leider nichts geringeres ist als der Mutterkrebs. Die Bildung des ächten und reinen Carcinoms im Allgemeinen, setzt wie ich fest überzeugt bin, den Grundstoff in dem Körper dazu voraus, der jedoch nur ein geringfügiger zu sein braucht. Es finden sich die Ursachen der Entwickelungen desselben, und Erscheinungsweise, wie die Erfahrungen neuerer Zeit dargethan haben, verschieden, die uns vorzüglich in dem Erforschten von Seiten der pathologischen Anatomie, während der letzteren Zeit viel Aufklärung darüber gab. Nach solchen nicht zu widerlegenden Erfahrungen, bedarf es unter Umständen nur einer geringfügigen Veranlassung, um später das Uebel in der traurigsten Form auftreten zu sehen. Man kann und muss hiernach das zu frühe und gewaltsame Eingreifen mit Instrumenten, als veranlassenden Grund zu späterer Krebsentwickelung annehmen, wenn auch nur eine geringe Disposition dazu vorhanden war, die viel-

leicht sonst nie sich würde zu erkennen gegeben haben. Diesemnach glaube ich, dass man mit Instrumenten beim Entbinden im höchsten Grade um- und vorsichtig zu Werke gehen müsse, und diese zweifelsohne sehr selten anzuwenden habe. Nach dem eben angegebenen findet sich nun einsichtlich die Anwendung von Instrumenten beschränkter durch den Gebrauch eines Mittels, dem alle andere bislang bekannt gewordene, in geburtshülflicher Beziehung nachstehen müssen.

### Nachschrift.

*Nach Beendigung dieser geschriebenen Bemerkungen, lese ich in einer Zeitschrift* vom Prof. *Busch* betitelt: Neue Zeitschrift für Geburtskunde, in Berlin herausgegeben, dass Herr Prof. *Busch* in der Sitzung der med. Gesellschaft zu Berlin, einen Vortrag gehalten habe, in welchem er die Erfahrungen über die Anwendung des unreifen Mutterkorns in der Roggenblüthe mittheilte. In Hinsicht der Anzeichen für das Anwenden des Mutterkorns muss jeder mit ihm einverstanden sein, welcher unbefangen Beobachtungen darüber machte. Ausserdem sind ja diese Indicationen genommen nach den Beobachtungen eines Mannes, dem man in dem Wirken eines Mittels für das Geburtsgeschäft wohl grosse und practische Unterscheidungsgabe nicht absprechen kann, doch kann ich mit ihm nicht einverstanden sein, dass das längst vor der gewöhnlichen Reife gesammelte Korn tüchtig, vielweniger am tüchtigsten sei. Dieser Behauptung muss ich widersprechen durch selbstgemachte Versuche mit dem sogenannten nicht gereiften Mutterkorn, wie ich sie hier und anderwärts vielfältig anstellen liess.

In dem obigen sprach ich über die Verschiedenheit der Körner in Hinsicht ihrer Wirksamkeit, die nur von der Reife und dem Einfluss des Wetters, was diese Reife bedingt, abhing. Das Korn gehörig gereift, halte ich für das wirksamste. Dass das Korn aber in seiner Kraft sich ändern, und zu besagter Benutzung völlig untauglich werden kann, durch den Einfluss des Lichts und der Luft und Alter, darüber bin ich mit ihm völlig einverstanden, wie auch in dem frühern angegeben ist.

Uebrigens wünsche ich sehr, dass nähere und den Gegenstand betreffende Erfahrungen und daraus gezogene Resultate, für den einen oder andern Theil entscheidend sich kund geben möchten, besonders, da wir in einer Zeit leben, wo ein weniger, als Millionsteltheil des Grans eines Medicaments, soll wunderbare Wirkungen und Heilungen hervorgebracht haben!

---

# III.

## Eigenthümliche Einwirkung der Wehen auf den Kindeskopf.

Vom Medicinalrath Dr. *Vogler* in Usingen.

Wenn die beiden nachfolgenden Geburtsfälle, welche bey derselben Frau beobachtet wurden, für die gerichtliche Medicin nicht von der Wichtigkeit sind, wie die Schädelfracturen, welche durch die Gewalt der Wehen am Kindeskopfe hervorgebracht werden, so möchten sie doch wohl in geburtshülflicher Hinsicht kein geringeres Interesse darbieten.

Am siebenten November 1832 wurde mein Rath wegen einer Erstgebärenden von 36 Jahren verlangt, welche seit zwei Tagen Wehen hatte und bey der auch die Wasser schon abgeflossen waren. Da nach den Angaben lediglich eine zögernde Kopfgeburt vorhanden war, so beauftragte ich die Hebamme, mir wieder Nachricht zu senden, sobald sie die künstliche Entbindung für erforderlich halte, und gab einstweilen eine Oelmixtur mit Nitrum und Opium. Den achten wurde ich gerufen, um die Entbindung vorzunehmen, und begab mich nach dem Dorfe, wo sie wohnte. Ich fand eine ziemlich kräftige, untersetzte Frau, deren Wuchs zwar nicht regelmässig, aber auch nicht gerade fehlerhaft schien.

Der Kopf stand noch ziemlich hoch und der Muttermund war noch sehr wenig erweitert, auch so angespannt, dass dessen künstliche Erweiterung ohne Zerreissung unmöglich war. Die Wehen waren ziemlich stark, der Zustand der Kreissenden aber noch so günstig, dass ich anrieth, die künstliche Entbindung nicht zu beeilen und die Eröffnung des Muttermundes getrost abzuwarten. Den folgenden Tag fand ich noch fast denselben Zustand und glaubte meinen gestrigen Rath wiederholen zu müssen. Den zehnten wurde ich abermals aufgefordert, die Entbindung zu machen, und man meldete mir zugleich, die Zange könne jetzt sicher angelegt werden. Ich begab mich an Ort und Stelle, aber ehe ich ankam, gebar die Frau bereits ein wohlgenährtes, reifes, todtes Kind. Da es einen ziemlichen Verwesungsgeruch verbreitete, so nahm ich auch die faulige Nachgeburt von der Entbundenen, und zwar mit leichter Mühe, denn es war weder Incarceration noch Adhäsion vorhanden.

Die Beschaffenheit des Kindeskopfs war mir sehr auffallend. Er trug die Spuren starker Wehen, war sehr angeschwollen und fühlte sich halb fluctuirend, halb teigig an. Als ich ihn eröffnete, fand ich zuerst die Blutmassen einer starken Kopfgeschwulst, entdeckte aber auch sofort, dass sie mit vieler Gehirnsubstanz vermischt waren. Ich räumte diese Massen von coagulirtem Blute und Gehirn mit einem Löffel hinweg, und fand nun das rechte Seitenwandbein aus seiner Stelle getrieben, nur noch wenig adhärirend, über das linke geschoben und mit seinem *angulus sphoenoideus* über die

*sutura frontalis* oder vielmehr über die grosse Fontanelle hinragend.

Nachdem ich dieses Seitenwandbein hinweg genommen hatte, fand sich der Raum zwischen ihm und dem linken *os bregmatis* ebenfalls mit Blut und Gehirnsubstanz angefüllt. Die harte Hirnhaut unter dem rechten Seitenwandbeine war geborsten, ein Theil der Gehirnmasse der rechten Hemisphäre hervorgequollen, hatte sich mit dem Blute der Kopfgeschwulst vermischt und so unter der Kopfschwarte verbreitet. Eine Fractur der Schädelknochen, *die ich* vermuthete, fand sich nicht vor *). Die Frau erholte sich trotz der schweren und langen Geburtsarbeit bald, ohne gefährliche Zufälle im Wochenbette zu erleiden.

Am siebenzehnten Junius 1834 wurde ich abermals zu dieser Frau gerufen, als ich, von einer Impfungsreise heimkehrend, Abends an ihrem Dorfe vorbeiritt. Man hatte mich schon den Nachmittag vergebens gesucht und einen andern Geburtshelfer zu Hülfe gerufen. Ich fand

*) Einen ähnlichen Fall, wo die Natur bei einem engen Becken die Geburt durch Lostrennung der Kopfknochen bewirkte, habe ich vor mehreren Jahren in Berlin beobachtet. S. meinen Aufsatz: „Einiges zum Beweise, dass uns die Natur selbst die *Perforation* des Kindeskopfes gelehrt habe". Jch habe daselbst auch noch von anderen Practikern beobachtete Fälle zusammengestellt. Der angeführte Aufsatz ist enthalten in *Hohnbaum* und *Jahn* medic. Conversationsblatte. 1831. Nr. 23. 4. gelegentlich gesagt, ein Blatt, welches, nachdem es durch sein Beispiel ähnliche medic. Zeitungen hervorgerufen hatte, die jetzt kräftig gedeihen und überall gelesen werden, trotz seiner gehaltvollen Aufsätze mit dem dritten Jahrgange (1832) aufhörte, aus den genannten Gründen aber nicht vergessen zu werden verdient. Anmerk. des H.

eine Arznei vor, wenn ich nicht irre, Castoreum und Borax enthaltend, die ich fortzunehmen rieth. Der Kopf stand noch hoch, eine Hautfalte des Hinterhauptes war kaum erreichbar, der Muttermund so weit geöffnet, dass man höchstens mit zwey Fingern eingehen konnte, aber die Wehen waren ziemlich stark, nur unregelmässig, ungleich und fast ohne Wirkung. Sie hatten schon drey Tage gedauert und die Wasser waren schleichend abgegangen. Diese heftige Geburtsarbeit dauerte noch bis zum zwanzigsten, ohne dass der contrahirte Muttermund die Anwendung der Zange gestattet hätte. Am Morgen des zwanzigsten erfolgte die Geburt eines reifen todten Kindes. Bald nachher wurde ich gerufen, um die theilweise adhärirende Nachgeburt wegzunehmen. Ich trennte sie ab, fand aber, dass das weit vorragende *Promontorium* das Herausführen der vollen Hand erschwerte.

Jetzt schritt ich zur Untersuchung des Kindes. Ich fand abermals die Kopfgeschwulst mit Gehirn und Blut angefüllt, die harte Hirnhaut unter dem rechten Seitenwandbeine geborsten, das rechte Seitenwandbein fast ganz aus seinen Verbindungen getrennt, jedoch diesmal nicht über das linke hingeschoben, aber stark nach aussen getrieben, und mit seinem Sagittalrande hoch über das linke emporragend; das rechte Stirnbein ebenfalls stark hervorgetrieben, so dass der Sagittal- und Frontalrand diesen Knochen eine scharfe ausspringende Kante über den Kopf des Kindes hin bildeten. Kein Kopfknochen war gebrochen; das Hinterhauptsbein hatte zu beiden Seiten am Lambdarande eine starke Kerbe. Die Frau blieb wohl. Nach einigen Tagen aber zeigte es

sich durch fortwährendes Harntröpfeln, dass die *urethra* verletzt war. Die Untersuchung mit Catheter und Finger ergab einen grossen Riss in derselben, der bis an oder vielmehr in den Blasenhals reichte. Zwar war er, was wohl nicht sehr auffallen kann, bei der Lösung der Nachgeburt meiner Wahrnehmung entgangen, doch ist es wohl nicht zu bezweifeln, dass er durch die von den nach aussen getriebenen Schädelknochen gebildete Kante beym Durchgange des Kindeskopfes durch die Scheide bewirkt wurde. Ich liess einen silbernen Catheter in der *urethra* liegen, der aber der Frau so beschwerlich fiel, dass ich ihn bald mit einem biegsamen Pariser Catheter vertauschen musste. Dieser wurde sehr gut vertragen, selbst als die Frau wieder ausgehen konnte, und in der That hatte sich der Riss nach einiger Zeit so verkleinert, dass kein Urin mehr durch die Scheide abging. Die Hoffnung zur Heilung aber, die ich schon zu hegen begann, wurde jedoch dadurch wieder vereitelt, dass die Frau in der Erndte Frucht schneiden half, wozu sie nach ihrer Andeutung von ihrem Manne gezwungen wurde. Von diesem Zeitpuncte an floss, auch wenn der Catheter vollkommen gut lag, nur wenig Urin durch ihn ab, der meiste fand wieder den Weg in die Scheide. Und als der Catheter fast bis aufs Gerippe aufgelöset war, und ich rieth, einen neuen einzulegen, erklärte mir der Ehemann, das alte Instrument leiste noch immer vortreffliche Dienste, und sobald ein neues erforderlich sey, werde er mir es melden. Dass diese Meldung ausblieb, war nun freylich vorauszusehen und die Frau behielt ihre Harnfistel.

In diesen beiden Fällen konnte ich mir nur Glück wünschen, dass die straffe Zusammenziehung des Muttermundes mich von jedem Versuche zur Entbindung mittelst der Zange zurückgehalten hatte, indem die Tractionen wahrscheinlich eine solche Friction zwischen Vorberg und Kindeskopf bewirkt haben würden, dass dadurch die Gebärmutter als Zwischenkörper lebensgefährlich beschädigt worden wäre *). Diese Friction, die sich mir, glücklicher Weise nur in seltenen Fällen, während der Rotation der Zange durch eine Crepitation, ähnlich der zweyer abgebrochenen Knochenenden, zu erkennen gab, war stets von der schlimmsten Vorbedeutung.

Auch die *Perforation* war bey dieser Beschaffenheit des Muttermundes und dem späten Herabsteigen des Kopfes nicht räthlich, selbst wenn der Zustand der Mutter bedenklicher gewesen wäre. Sie hätte wahrscheinlich Gefahren mit sich geführt, die denen des Kaiserschnittes nicht viel nachstanden.

Zugleich muss ich bekennen, dass mir der gerade Beckendurchmesser, als ich zum ersten Male die Nachgeburt von der Frau entfernte, nicht so verkleinert erschien, um in der zweiten Schwangerschaft zur künstlichen Frühgeburt zu rathen, selbst wenn man zeitig genug mich befragt hätte.

---

*) Diese sog. Durchreibungen kommen aber auch an der Vorderwand des Uterus vor, gewöhnlich dem Blasenhalse gegenüber, und können gar leicht hier eine *fistula vesico-vaginalis* bewirken. Anm. d. H.

Was die Wichtigkeit beider Beobachtungen für die gerichtliche Medicin betrifft, so schlage ich sie deswegen nicht sehr hoch an, weil, abgesehen von der Seltenheit des Falles selbst, eine solche Einwirkung auf Schädel und Gehirn fast nur bey langsamer Geburt denkbar ist und in einer so peinlichen Geburtsarbeit selbst der festeste Entschluss, heimlich zu gebären, dem Verlangen nach Hülfe weichen möchte. Möglich ist es jedoch allerdings, dass *in foro* die Frage zur Lösung vorkäme, ob eine solche Kopfbeschaffenheit durch die Geburtsarbeit oder durch eine verbrecherische Hand bewirkt worden sey.

---

## IV.

# Ueber den weissen Fluss.

Vom Dr. *Steinberger*
in Butzbach.

Unter der Benennung „weisser Fluss, *fluor albus, Leucorrhoea, Blennorrhoea vaginalis, Medorrhoea, Gonorrhoea sexus sequioris*" wird im Allgemeinen jede, das gewöhnliche normale Maas übersteigende Schleimabsonderung auf der innern Auskleidung der Gebärmutter, der Mutterscheide, auch wohl der grossen und kleinen Schaamlippen und der Eyerstöcke verstanden.

Die Beschaffenheit des normwidrig abgesonderten Schleimes ist nun sehr verschieden und richtet sich nach den besondern Lebensverhältnissen, nach den ätiologischen Momenten und nach dem hauptsächlichen Sitze des Leidens; ob demnach nur einfache Erschlaffung der Schleimhäute oder ein anderer Grund das Uebel hervorrief, ob der Schleim aus dem Uterus fliesst (alsdann ist der Ausfluss wie geronnenes Eyweiss), ob er an dem Muttermunde seine Quelle hat (alsdann ist der Schleim mehr gallertartig) u. s. w., so dass er bald dicker, bald dünner, bald gallertartig, eyweissartig, bald wässerig, durchsichtig, bald weiss, molkenartig, bald gelb, graulich, grau, manchmal selbst beinahe schwarz, bald zähe, dick, eiterartig oder mit einzelnen Blutstreifen vermischt ist; eben so ist er bald ganz geruchlos, bald nimmt er einen fauligen, scharfen Geruch an, ist bald ganz mild,

bald scharf und die benachbarten Theile corrodirend; je wässeriger, dünner er ist, desto schärfer, fressender ist er in der Regel.

Die Menge des normwidrig abgesonderten Schleimes ist ebenfalls sehr verschieden, so dass sie in 24 Stunden einige Esslöffel voll, aber auch 1 Pfund und mehr betragen kann und richtet sich ebenfalls nach den verschiedenen Lebensperioden der Leidenden, nach der Dauer, dem Grade und der ätiologischen Begründung des Uebels, so dass er bald in grösserer oder geringerer Menge *aus den* Geschlechtstheilen hervordringt, bald nur die Scheide und die übrigen Geschlechtstheile befeuchtet; kurz vor oder nach der Menstruation, während des Sommers bei grosser Hitze, nach starken Körperbewegungen, am Tage, nach dem Genuss erhitzender Getränke, nach heftiger Aufregung der Geschlechtslust, nach catarrhalischen Störungen u. drgl. m. ist er relativ stärker, als zu anderer Zeit und unter andern Verhältnissen.

Der Verlauf des Uebels ist im Ganzen langwierig aber im Einzelnen sehr verschieden und richtet sich nach der Individualität, nach den Ursachen und nach der Behandlung, so dass er bald schnell zu seiner Höhe steigt, bald langsam und allmählig einen höheren Grad erreicht, bald in seinem Entstehen durch die Kunst unterdrückt wird, bald nach einem gewissen Termine von selbst verschwindet.

Ist die Schleimabsonderung erst in ihrem Beginnen, so äussert das Uebel auf die Leidende noch keinen besonders auffallenden Einfluss; ein gelindes Drücken und

Pressen in der Scheide ist gewöhnlich anfangs das einzige belästigende und auf das Uebel aufmerksam machende Zeichen; geht es aber weiter, wird die Schleimabsonderung stärker, so ist der nach und nach zunehmende nachtheilige Einfluss auf den Gesammtorganismus nicht zu verkennen, die Leidende fühlt sich angegriffen, mehr oder weniger matt und abgespannt, die Augen erhalten blaue Kreise, verlieren ihren Glanz, werden matt, das Gesicht wird bleich, schmutzig und oft aufgedunsen, die Verdauung leidet mehr oder weniger Noth; es entwickelt sich ein *Status pituitosus ventriculi;* es erfolgt bey leerem Magen eine nagende beissende Empfindung (*Morsus*) und Aufstossen und Erbrechen eines saueren Wassers, leichte Fieberbewegungen treten nicht selten auf, die Menstruation wird unregelmässig, oft schwellen die Füsse, anfangs wenig, im Verlaufe des Uebels mehr, der Ausfluss wird stärker, der Schleim specifisch verändert, scharf, stinkend, in der Mutterscheide verwandelt sich das anfangs gelinde Drücken in ein Brennen und Nagen, die vielen angeschwollenen Drüschen sind die Ursache des körnigen Gefühls unter dem untersuchenden Finger, der Uterus senkt sich in die Vagina herab, es entsteht Neigung zu Prolapsus und dieser selbst, die runzlige Beschaffenheit der Vagina verschwindet u. s. w. Hält die vermehrte Schleimabsonderung in den Geschlechtsorganen lange an und ist sie nur einigermassen bedeutend, so hat das Uebel noch mancherlei nachtheilige Folgen für die Leidende, indem sie alsdann sehr reizbar, zur Hysterie und andern Krankheiten des Nervensystems ganz besonders disponirt wird,

an asthmatischen Beschwerden, an Cardialgie, an kolikartigen Schmerzen, an mancherlei Beschwerden des Darmkanals, an Schwindel, Kopfschmerz, s. g. Mutterkrämpfen u. drgl. m. leidet, indem sie zur Conception weniger fähig wird und bey wirklich eingetretener Conception leicht abortirt und mancherlei, in Folge des Schleimflusses entstehenden Desorganisationen der Gebärmutter und der übrigen Geschlechtsorgane ausgesetzt ist, wie namentlich Verhärtungen in der Gebärmutter, insbesondere an der Scheidenportion, Verhärtungen der *Mutterscheide*, *Entartungen* der Eyerstöcke u. dgl. m.

Die Bestimmung des Sitzes der Krankheit ist in therapeutischer Hinsicht sehr wichtig, aber oft schwer. Bey derselben leitet ausser der Zusammenstellung aller concurrirenden Momente die manuelle Untersuchung, welche desshalb bei der beginnenden Behandlung des *fluor albus* nie unterlassen werden sollte. Um hierbei zu ermitteln, ob die Harnröhre ebenfalls krankhaft absondert, muss man mit dem untersuchenden Finger oberhalb derselben einen Druck machen, worauf sich, in dem Falle sie krankhaft ergriffen ist, eine geringe Quantität Schleim an ihrer Oeffnung zeigt, wenn nicht etwa vorher geharnt wurde. Drückt man mit demselben Finger auf den untern Theil des Ringes der Vulva, so sieht man den Ausfluss der Vagina hervordringen. Das *Speculum* leitet bei der Untersuchung des Sitzes der Krankheit gut und sicher, jedoch ist es nicht wohl anwendbar bei zu starker Entzündung, bei vorhandenem Hymen, bei sehr engen Geschlechtstheilen und während der Menstruation.

Es besteht zu dieser Krankheit eine zweifache Disposition:

a) die angeborene. Sie findet sich besonders bei schlaffen, atonischen Individuen mit laxem und schwammigen Habitus, bei solchen, welche gleichzeitig eine scrophulöse Disposition besitzen, volllymphig, aufgedunsen und mit sehr reizbaren Geschlechtsorganen versehen sind; aber auch bei sehr vollblütigen, dem Ansehen nach vollkommen gesunden und kräftigen Frauen und Mädchen findet sich zuweilen eine besondere angeborene Anlage zu diesem Uebel.

b) Die erworbene. Sie bildet sich durch sitzende Lebensweise, durch Verzärtelung, zu warmes Verhalten, zu warme Betten, durch frühe, heftige Aufregung der Phantasie, durch deprimirende Lebensverhältnisse und Gemüthsbewegungen, durch Missbrauch warmer Getränke, namentlich des chinesischen Thees, Genuss schleimiger, schwer verdaulicher, zäher Nahrungsmittel, durch schwächende Krankheiten, Blutflüsse, langwierige Durchfälle, schnell auf einander folgende Geburten, zu häufigen Genuss des Beischlafes, Onanie, Missbrauch der *Emenagoga*, feuchte Stuben, feuchte Witterung und feuchtes Clima, wesshalb der weisse Fluss in solchen Gegenden, wo ein solches herrscht, verhältnissmässig weit häufiger angetroffen wird, als in trocknen Gegenden.

Wiewohl nun alle diese, eine Disposition begründende Verhältnisse schon für sich den weissen Fluss hervorzurufen im Stande sind, namentlich zur Zeit der Entwicklungsperioden des weiblichen Geschlechts, insbesondere zur Zeit der *Cessatio menstruorum*, sowie auch

in der Periode des Wochenbetts und der Lactation, so wird dieses doch um so leichter geschehen, wenn noch besondere Gelegenheitsursachen hinzutreten, und insbesondere, wenn Polypen des Uterus oder der Scheide, Verhärtungen in diesen Theilen, Vor- oder Rückwärtsbeugung, Vorfall des Uterus u. drgl. vorhanden sind. — Besondere Veranlassungen sind nun, Reiz durch Mutterkränze, Würmer, Obstructionen, reizende örtliche Mittel, Verletzungen der Geschlechtstheile, Einrisse des Muttermundes, Unterlassung der Lactation bei hinreichendem *Milchvorrathe*, Unterdrückung der Hautausdünstung, chronischer Hautausschläge, chronischer, habituell gewordener Geschwüre, des Fussschweisses, der Menstruation und der Hämorrhoiden, in welchen letztern Fällen der Schleimfluss als gewissermassen kritisch zu betrachten ist, gichtische, chronisch-rheumatische, impetiginöse, scrophulöse Schärfen.

In allen diesen Fällen ist der abgehende Schleim gewöhnlich scharf, stark gefärbt, stinkend und durch die erzeugte Entzündung und Excoriationen an den Geschlechtstheilen sehr belästigend. —

Eine besondere, für sich bestehende Ursache des weissen Flusses ist das Trippergift.

Beim Beginnen des Uebels besteht in der Regel dessen Wesen in einem gewissen erethischen Zustande der ergriffenen Theile, welcher aber bei längerer Dauer des Leidens in Atonie und Schlaffheit übergeht.

Gewöhnlich wird der weisse Fluss eingetheilt in gutartigen und bösartigen, und man begreift in dieser Hinsicht

unter der ersteren Benenunng (*Blennorrhoea vaginalis benigna, simplex, Fluor albus insons*) jede vermehrte Schleimabsonderung der innern Auskleidung der Geschlechtsorgane, welche nicht durch eine venerische Ansteckung entstand und unter der letzteren Benennung (*Blennorrhoea voginalis maligna, fluor albus acris, specificus, syphiliticus*) diejenige vermehrte Schleimabsonderung, welche dieser Ursache ihr Entstehen zuzuschreiben hat. Da aber sehr häufig und sogar meistens der in Folge syphilitischer Infection entstandene *fluor albus* gutartiger, weniger belästigend und leichter heilbar ist, als der durch manche andere Ursachen, namentlich Scirrhen, Cancer, Verhärtungen und sonstige Desorganisationen des Uterinsystems, durch psorische, gichtische, herpetische und andere Schärfen erzeugte, so ist diese Eintheilung nicht ganz passend und bezeichnend genug, und es ist zwek mässiger, die Gutartigkeit oder Bösartigkeit des *flu... bus* danach zu bestimmen, ob der abgehende S... ganz milde ist, weder Röthe, noch Schmerz, n... coriationen an den berührten Stellen herv... ob er umgekehrt scharf ist, die benachb... röthet, corrodirt, ganz abgesehen von ... des einen oder des andern.

Von besonderer Wichtigkeit ist ... tung und Beurtheilung dieses Lei... Rücksicht zu nehmen, welche ... Sitz sind, und ... den, ob der ... ob er ...

Die Prognose bei dem weissen Flusse, ist sehr verschieden und richtet sich hauptsächlich:

1. Nach der Individualität der Leidenden.

Je mehr diese zu dem Leiden disponirt ist, entweder durch die angeborne oder durch die erworbene Anlage und je mehr die Lebensperiode derselben zu dem Uebel disponirt, desto hartnäckiger ist dasselbe und desto schwerer gründlich zu heilen. Je jünger die Leidende ist, und je gesunder und kräftiger im Allgemeinen, desto leichter und schneller ist die Heilung.

2. Nach der Art der *Begründung.*

Je mehr die Ursache im Gesammtorganismus liegt, und je mehr der *fluor albus* nur Reflex eines Allgemeinleidens ist, desto hartnäckiger ist in der Regel das Uebel, desto vorsichtiger muss man bei der Behandlung mit örtlichen Mitteln seyn, desto häufiger müssen gegen das Grundleiden gerichtete Mittel angewendet werden; *fluor albus,* durch örtliche, leicht zu entfernende Reize entstanden, ist in der Regel leicht zu heben; der durch Desorganisationen im Uterinsysteme entstandene schwer, oft gar nicht und dann kaum zu mindern.

3. Nach der Dauer des Uebels.

Je länger es gedauert hat, desto schwerer ist es zu entfernen, und desto vorsichtiger muss man mit den örtlichen Mitteln zu Werke gehen.

4. Nach der Natur und Beschaffenheit des Ausflusses.

Je milder, weisser, geruchloser derselbe ist, desto besser und umgekehrt.

5. Nach dem Zustande des Gesammtorganismus.

Je stärker derselbe schon von dem Uebel ergriffen

ist, je weiter schon der cachectische und hysterische Zustand vorgeschritten ist, je mehr die Verdauung schon Noth leidet, sich schon *Status pituitosus* gebildet hat, je unordentlicher die Menstruation ist, desto schlimmer und in diesen Fällen kann das Uebel sogar tödtlich werden.

6. Nach dem Zustande der Gebärorgane selbst; indem der weisse Fluss in seinem Gefolge oft Excoriationen, Afterproducte verschiedener Art, Hydatiden, falsche Früchte, Polypen, Steatome u. s. w. mit sich führt, welche oft einen traurigen Ausgang bedingen. — Auf die höheren Geschlechtsverrichtungen übt der weisse Fluss oft den nachtheiligsten Einfluss; tritt jedoch während desselben Schwangerschaft oder bei, an ihm leidenden, jungen Mädchen Menstruation ein, so verliert er sich oft durch die eintretende grössere Energie des Gebärorgans von selbst. —

Die plötzliche Unterdrückung des weissen Flusses durch unpassende örtliche Mittel, Einspritzungen, Erkältungen besonders der Füsse und des Unterleibes, plötzlich aufgeregte Affecte und Gemüthsbewegungen u. s. w. erzeugt oft sehr nachtheilige Folgen, welche mit den Erscheinungen, die nach plötzlich unterdrückter Menstruation auftreten, die grösste Aehnlichkeit haben, hauptsächlich aber nur alsdann zu befürchten sind, wenn der Fluss mit allgemeinen Ursachen im Zusammenhange steht, lange Zeit und im bedeutendem Grade dauerte.

Die vermehrte Absonderung der Schleimhaut der Geschlechtsorgane verbindet sich nicht selten mit Hautausschlägen, welche sehr belästigen, mit Flecken der äussern Geschlechtstheile, bei welchen diese oft bedeutend

anschwellen, mit phlegmonöser Entzündung, in deren Folge sich häufig Abcesse in den grossen Schamlippen bilden, mit Entzündung der Urinblase und ihren nächsten Folgen Dysurie und Ischurie, mit Bubonen, welche jedoch, sobald kein wahrer Schanker vorhanden ist, keinen ansteckenden Eiter liefern und mit Schleimflüssen anderer Theile.

Behandlung des weissen Flusses im Allgemeinen.

Bei ihr muss man stets, um rationell zu verfahren und um nicht durch einen gewissen Schlendrian mehr zu verderben, *als zu* nützen, folgende wichtige Punkte im Auge haben und nach ihnen die Behandlung modificiren:

1. Ist der weisse Fluss selbst gutartig d. h. ist der abgesonderte und ausfliessende Schleim mild, verursacht er keine Schmerzen, röthet und corrodirt er die benachbarten Theile nicht, ist er geruchlos, weiss gelblich u. s. w.

In diesem Falle ist er entweder Reflex eines allgemeimeinen Leidens wie namentlich einer catarrhalischen Störung oder ist das Zeichen einer geringen Kraft und Energie des ganzen Körpers, des Uterinsystems insbesondere oder er ist Folge eines örtlichen einfachen Reizes, desshalb gehörige Behandlung der catarrhalischen Störung, Energieentwickelung des ganzen Körpers und des Uterinsystems insbesondere auf die geeignete Weise, Aufsuchen eines örtlichen Reizes, Entfernung desselben oder bey Tripperreiz gehörige Leitung desselben u. s. w.

2. Ist er bösartig d. h. ist der abgesonderte und ausfliesende Schleim scharf, röthet und corrodirt er die benachbarten Theile, verursacht er Schmerzen, ist er

übelriechend, grünlich, graulich, schwärzlich, mit Blut, Eiter, Jauche vermischt.

In diesen Fällen ist er entweder ebenfalls Reflex eines allgemeinen Leidens z. B. Folge herpetischer, psorischer, gichtischer, chronisch-rheumatischer, scrophulöser Schärfe und die Behandlung muss auf diese Grundleiden besonders Rücksicht nehmen, oder er ist Folge von Degenerationen in dem Uterinsysteme, von Geschwüren, Verhärtungen, Polypen u. dgl. m. und die Behandlung hat auf diese ursächlichen Momente besonders zu sehen oder auch Trippergift erzeugt diese Form und die Behandlung hat gegen dieses zu kämpfen oder vielmehr auf die weiter unten anzugebende Art zu verfahren.

3. Ist der Uterus oder die Vagina und die äusseren Geschlechtstheile der hauptsächlichste Sitz des Leidens.

Hier muss auf die noch anzugebende Weise nach Verschiedenheit des Falles verschieden verfahren werden.

4. Ist eine besondere Disposition zu diesem Leiden vorhanden, so muss sie auf die geeignete Weise bekämpft oder gehoben werden.

Desshalb bei schlaffen atonischen Individuen mit laxem und schwammigen Habitus Rücksicht auf diese Verhältnisse, stärkende Lebensweise, Leben in einer reinen trockenen Luft, stärkende Mittel, bei scrophulöser Disposition Anwendung der antiscrophulösen Diät und Arzneimittel, bei vollblütigen wohl genährten Personen mit straffer Faser schmale Kost, vegetabilische Nahrungsmittel, keine erhitzende Speisen und Getränke, zuweilen Venäsectionen, Entfernung aller die Entstehung und Fortdauer des Uebels begünstigenden ätiologischen Momente

auf die geeignete Weise: man untersage warme erschlaffende Getränke, Thee u. s. w, lasse ein gut gehopftes Bier, guten rothen Rheinwein trinken, verbiete zu langen Schlaf, warme Betten, jede Aufregung des Geschlechtstriebes, allzu warme Zimmer u. s. w. und verordne in der Regel die stärkenden Mittel, von den schwächeren zu den stärkeren allmählig übergehend.

5. Man sorge dafür, dass das Uebel nicht wiederkehrt und dies hauptsächlich durch längere Zeit fortgesetzte Anwendung der nöthigen und nützlichen arzneilichen Mittel und durch strenge Beobachtung der zweckmässigen Diät und Lebensweise.
6. Den Einfluss der Entwicklungsperioden des weiblichen Geschlechts, die Zeit der angehenden Pubertät, der Menstruation, der Schwangerschaft, des Wochenbettes, der Lactation und der Decrepidität berücksichtige man stets, indem alle diese Zustände mehr oder weniger die Behandlung modificiren.

### Der weisse Fluss der Mutterscheide.

Er ist zwar nicht so schwächend, so allgemein deprimirend, und die höheren Geschlechtsfunctionen nicht stets so störend als der des Uterus, allein in der Regel lästiger und copiöser als dieser. — Er ist zwar oft mit dem des Uterus verbunden, besteht aber auch oft für sich selbst und erstreckt sich nicht selten auf die Harnröhre, die grossen und kleinen Schamlefzen. Die grosse Unreinlichkeit, das Wundwerden, welches er verursacht, die Gefahr für den Mann, indem er oft, namentlich alsdann, wenn der Schleimfluss mit flechtenartigen, psori-

schen u. andern Schärfen zusammenhängt oder Folge des Trippergiftes ist, Ausschläge, Geschwüre an der Eichel und Vorhaut bekommt, macht ihn sehr beschwerlich und lästig.

Die Ursachen, welche ihn hervorrufen sind theils schwächender, theils reizender Art, so dass er bei vollsaftigen, blühenden, gesunden Mädchen und Frauen auch ohne alle hervorstechende Disposition und Anlage zu ähnlichen Krankheiten gefunden und beobachtet wird und oft Begleiter der Schwangerschaft ist, welche er keinesweges so leicht und oft, wie der Schleimfluss des Uterus, hindert oder in ihrem Verlaufe stört. — Rührt er aber auch Anfangs von reizenden Ursachen her, so entsteht doch bei langer Dauer desselben zuletzt Schlaffheit und Atonie der ergriffenen Theile und er besteht nun, in Folge dieser abnormen Beschaffenheit, oft lange Zeit fort. — In vielen Fällen ist aber auch gleich vom Beginne des Leidens an Schlaffheit und Atonie vorhanden und desshalb muss sich stets die Behandlung hiernach richten.

Veranlassungen zu demselben kann Alles das werden, was oben im Allgemeinen als solche angegeben wurde, besonders aber fremde Körper in der Scheide, Ascariden, öfteres Reiben oder Kitzeln der Geschlechtstheile, schlechte Pessarien, unpassende Einspritzungen, Geschwülste und Verhärtungen des Uterus und Reiz durch scharfen Ausfluss aus demselben, *Prolapsus uteri et vaginae*, Polypen, allzu häufiger Beischlaf, Erkältung, Missbrauch der Kohlenbecken und dadurch herbeigeführte Erschlaffung der Geschlechtstheile.

## Die Behandlung des *fluor albus vaginae.*

Die Behandlung des weissen Flusses der Mutterscheide hat vor Allem auf die veranlassenden Momente zu sehen, diese theils nach Anleitung der eben im Allgemeinen gegebenen Winke zu entfernen und unschädlich zu machen, theils nach denselben die eigentlichen Arzneimittel zu wählen. Desshalb müssen wir die Behandlung durchgehends auf folgende Weise modificiren:

a. Je nachdem der weisse Fluss gutartig ist.

Dieser wird erkannt aus den oben im Allgemeinen angegebenen *Zeichen* und auf die dort gezeigte Art, kommt vorzüglich leicht vor und nach der Menstruation, im Sommer bei grosser Hitze, nach ermüdenden Märschen, nach Erkältungen vor und wird theils durch einfache Reize der Vagina, theils durch Erschlaffung derselben hervorgerufen. —

Er ist im Ganzen nicht sehr schwächend und nicht so belästigend, als die andern Arten, hat in der Regel nicht so schlimme Folgen, und ist verhältnissmässig am leichtesten zu heilen.

Dieses geschieht zuerst durch Entfernung oder Unschädlichmachung der Veranlassungen nach ihrer verschiedenen Natur, desshalb Entfernung reizender Mutterkränze, bei Obstructionen des Darmkanals, auflösende, gelind abführende Arzneien, *Kali tartaricum, Extr. Graminis, Taraxaci, Saponariae, Asa foetida, Rheum* mit *Sulphur auratum antimonii,* Aloë in kleinen Gaben, Molken u. dgl. Mittel mehr, welche jedoch nie länger, als absolut nöthig angewendet werden dürfen, damit nicht Schlaffheit durch sie bewirkt werde; bei Würmern Entfernung der-

selben nach ihrer verschiedenen Natur auf verschiedene Weise und Linderung des durch sie bewirkten Reizes, nach Erkältungen *diaphoretica* und Warmhalten, ableitende Mittel, reizende Fussbäder u. dgl. Alsdann muss Rücksicht darauf genommen werden, ob noch ein erethischer Zustand obwaltet in den ergriffenen Theilen, oder ob eine gewisse Erschlaffung und Atonie in denselben bereits eingetreten ist. Der erste Fall findet sich meistens im Anfange des Leidens und giebt sich zu erkennen durch geringe Schleimabsonderung, durch mehr oder weniger Röthe und durch grösseren oder geringeren Schmerz der afficirten Theile.

Hier ist Alles zu entfernen, was diesen erethischen Zustand unterhalten und vermehren könnte, alle Aufregung der Geschlechtstheile zu vermeiden, erhitzende Nahrungsmittel und Getränke dürfen nicht genossen, keine Obstructionen des Unterleibs geduldet und keine stark ermüdende Märsche oder Arbeiten vorgenommen werden. — Weiter sind hier zuweilen bei einem, dem entzündlichen sich nähernden Grade des krankhaften Zustandes, bei vollblütigen, kräftigen Individuen, nach Erhitzungen jeglicher Art Blutegel in die Nähe der ergriffenen Theile, zuweilen sogar auch Venäsectionen nothwendig. Dabei Bähungen, Injectionen von erweichenden Mitteln, von *Decoctum Althaeae, Malvae* und ähnlichen schleimigen Mitteln, um durch sie die entzündliche Spannung zu mindern. Innerlich leichte, antiphlogistische Mittel, Emulsionen, schleimige Saamen und in und mit ihnen *Tartarus depuratus*, *Tartarus boraxatus u. s. w.* Bei gleichzeitig vorhandener Anlage zu krampf-

artigen Leiden und bei sehr erhöhter Empfindlichkeit die antispasmodischen Mittel wie *Castoreum*, *Valeriana*, *Aq. Laurocerasi*, *Extractum Aconiti*, *Belladonna*, selbst zuweilen *Opium*. —

Ist auf diese Art das entzündliche oder erethische Stadium vorübergegangen, hört der Schleimfluss jetzt nicht auf, stellt sich das Erschlaffungsstadium ein oder war es gleich beim Beginnen des Leidens zugegen, so muss die Behandlung anders eingerichtet werden. Hier passen nun insbesondere die stärkenden, die Atonie bekämpfenden Mittel, wie namentlich:

*Balsamum Copaivae* zu 30 bis 60 Gr. mit *Tinctura aromatica*. Ihn kann man gleich nach dem Verschwinden der erethischen Periode geben, weit eher als man die übrigen stärkeren und schärferen balsamischen Mittel anwenden kann.

*Balsamum peruvianum* zu 3 bis 6 Gran am besten in Pillenform. Ist er gleich bei allen atonischen Schleimflüssen in *specie* der Geschlechtstheile von vorzüglichem Werthe, so ist er doch alsdann ganz besonders angezeigt, wenn sich die Atonie durch starke Neigung zur Zersetzung characterisirt. —

*Gi-resina Myrrhae* zu 5-20 Gr. am besten in Pillenform. Sie passt ganz besonders bei phlegmatischen und torpiden Mädchen und Frauen, mit aufgedunsenem Habitus hauptsächlich alsdann, wenn die Schleimsecretion zur eiterartigen überzugehen droht oder in dieselbe bereits übergegangen ist und ein colliquativer Zustand droht.

*Alumen* zu 3-10 Gr. besonders bei reiner Atonie und Schlaffheit der Schleimhäute mit Zimmet.

Säuren. Sie zeigen bei diesem Leiden alsdann hauptsächlich ihre gute Wirkung, wenn es weniger Folge einer blossen Schlaffheit und Atonie, als einer innern Zersetzung und Auflösung ist.

Aloë in relativ kleinen Gaben. Sie passt bei Languor und Atonie der angegriffenen Theile und besonders wenn eine Atonie des Darmkanals zugleich vorhanden ist,

Kalkwasser zu ½ bis 1 Pfd. auf den Tag passt vorzüglich bei starker, fast profuser Absonderung der leidenden Theile mit Atonie und starker Reizbarkeit derselben.

Die adstringirenden Mittel, wie namentlich *Radix Ratanhiae* (20-40 Gr.) oder 6-12 Dr. auf 6 Unc. Col. *Gi-Kino* (zu 15-20 Gr.), *Folia uvae Ursi* (10-20 Gr., oder besser 4-8 Dr. auf 6 Unc. Col. u. a. m. passen bei reiner Atonie ohne hervorstechenden Nebencharacter, die Bleipräparate, besonders alsdann, wenn die Erschlaffung der Schleimmembranen mit erhöhter Reizbarkeit und leicht beweglichem Gefässsystem verbunden ist.

China passt ebenfalls bei reiner Atonie des Uterinsystems und grosser Schwäche des ganzen Körpers.

Die Eisenpräparate sind bei profusen Schleimflüssen aus Atonie mit besonderer Neigung zu abnormer Wucherung und zur Zersetzung von vorzüglichem Nutzen.

Die natürlichen Eisenwasser sind in gleichem Falle von grossem Nutzen und dienen hauptsächlich zur Nachcur.

Die örtlichen, hier anzuwendenden, Mittel werden nun theils in Fomentationen mittelst eines in die Scheide gebrachten Schwammes, theils als Injectionen in die-

selbe benutzt und werden bereitet aus Auflösungen von Alaun, von Borax, von Eisenvitriol, von Bleizucker, von Aetzkali, aus Abkochungen von Weiden- Ulmen und Chinarinde, der Simaruba, Infusionen des Majorans, des Thymians, Wermuths, Kalmus, werden häufig mit Myrrhentinctur verbunden und nach Verschiedenheit der Atonie und Empfindlichkeit der ergriffenen Theile von verschiedener Stärke gewählt.

Räucherungen der Geschlechtsorgane mit balsamischen, harzigen Mitteln wie Mastix, Weihrauch, Bernstein, *Olibanum* u. drgl. Mittel sind gut.

Einreibungen in die Unterleibsgegend von geistigen Mitteln, Rum, Cognac, aromatischen Aufgüssen, Tragen eines Gürtels mit aromatischen Kräutern eignen sich mehr für Schleimflüsse aus der Gebärmutter, als für die aus der Mutterscheide.

Oertliche Bäder, halbe und ganze Bäder von kühlem Wasser, von Eisenwassern, Bäder mit aromatischen Kräutern u. dgl. sind von grossem Nutzen, besonders alsdann, wenn durch eigne Vorrichtungen die Flüssigkeit die afficirten Theile selbst bespühlt und als Nachcur.

b. Je nachdem der weisse Fluss bösartig ist.

Zu diesem wird nun gerechnet:

α. der syphilitische weisse Fluss, *Fluor albus syphiliticus, Elythritis syphilitica*, obgleich er oft nicht eigentlich bösartig nach dem oben aufgestellten Begriffe ist, und, sobald er die Folge einfacher Ansteckung durch Trippergift ist, bei Beobachtung zweckmässiger Diät und Lebensweise in den meisten Fällen von selbst verschwindet, also durch die Natur allein geheilt wird.

Von Manchen wird die Behauptung aufgestellt, in Folge syphilitischer Infection werde auch zuweilen die Schleimhaut des Uterus zu krankhafter Absonderung aufgeregt, es sey also dieser ebenfalls Sitz des Leidens; dagegen haben viele andere treue Beobachter behauptet, dass dieses nie der Fall sey, dass aber die *Labia majora* und *minora*, die Klitoris und die Harnröhre mit in die krankhafte Absonderung gezogen würden, ja einige haben sogar behauptet, dass der weisse Fluss als Folge eines unreinen Beischlafs stets seinen Sitz in der *Urethra* habe, welche letztere Behauptung aber offenbar zu weit geht.

Wegen des Schleimes in der Vagina bleibt das syphilitische *contagium* oft lange Zeit ohne örtliche Zufälle und es können auf diese Weise Männer angesteckt werden, ohne dass das weibliche Individuum bereits an einer syphilitischen Form leidet. Wegen der Weite der Vagina und ihrer verhältnissmässig geringeren Empfindlichkeit sind die anfangs entzündlichen Zufälle nicht heftig. Das Uebel beginnt mehrere Tage nach geschehener Ansteckung mit Jucken und lebhaftem Reize zum Beischlaf, erhöhten Wärme in der Scheide, anfangs ist noch kein Schmerz vorhanden, später erst stellt er sich in geringem Grade ein, Anschwellung der Nymphen, der Oeffnung der Harnröhre, der myrthenförmigen Carunkeln, der Labien, Drang zum Urinlassen und Schmerz bei dem Abgange des Urins, anfangs geht dünn-wässerige Feuchtigkeit ab, dann ein reichlicher Schleim, der mit heftigem Brennen in dem Schoosse, besonders beim Harnlassen, verbunden ist, welcher die Wäsche grünlich

färbt und einen eigenthümlichen Geruch verbreitet, Gehen und Sitzen fallen beschwerlich, zuweilen breitet sich die entzündliche Affection auf die Bänder der Gebärmutter, auf die Urinblase, auf die Nieren aus, woher das lästige und schmerzhafte Ziehen in den Lenden und in der Gegend der Kreuzknochen, die Schärfe des Ausflusses macht leicht Röthe und Erosion am *Perinaeum* und an der inneren Seite der Schenkel. Nach und nach mit der Abnahme des entzündlichen und mit Auftreten des Erschlaffungsstadiums wird die Schleimabsonderung sparsamer, der *Schleim* dicker, weisser, milder, zähe, der Beischlaf hört wieder auf schmerzhaft zu sein, wiewohl er noch immer ansteckend ist und der Ausfluss hört nach und nach auf; in einzelnen Fällen dauert es bis zu seinem gänzlichen Aufhören sehr lange und das Stadium der Krankheitsabnahme und des Nachtrippers währt stets länger bei Frauen, als bei Männern.

Die Unterscheidung dieses *fluor albus syphiliticus* von dem *fluor albus acris non syphiliticus* ist oft sehr schwer; jedoch leiten hier mit ziemlicher Gewissheit die Succession der Erscheinungen, das schnelle Entstehen und beinahe regelmässige Verlaufen, die Heftigkeit der Zufälle, der anhaltende Ausfluss und der Umstand, dass in diesem Falle Morgens die Scheide voller Schleim ist, dagegen bei den andern Arten bei Tage, bei Bewegung die Schleimabsonderung am stärksten ist, und die ungestörte Menstruation; unterstützt wird die Diagnose durch die Gewissheit des Statt gehabten Coitus und das Zusammenstellen desselben mit den in der gehörigen Zeit darauf erfolgenden Erscheinungen des weissen Flusses

und völlig constatirt durch das gleichzeitige Vorhandensein anderer syphilitischer Symptome.

Die Krankheit ist in der Regel nicht sehr lästig, und wird als solche von dem ergriffenen Individuum oft wenig beachtet; sie ist aber langwierig, im einfachsten Falle 3—4 Wochen während, hat in ihren Folgen oft Mattigkeit, Kniegeschwulst, Verengerung der Scheide, die zum Beischlaf und Gebären unfähig macht, allgemeine Lues, Bubonen, Blennorrhöen des Auges u. a. dergl. m.

Behandlung.

Die Aufgabe besteht anfangs in der gehörigen Behandlung der Entzündung, nicht in dem Stopfen des Ausflusses. Hierzu dient nun vor Allem eine s. g. antiphlogistische Diät, Vermeiden aller erhitzenden Nahrungsmittel und Getränke, dagegen schleimige Getränke, Milch, Wasser und Milch, Leinsaamen, Hanfsaamenabkochungen, einfache Emulsionen, Obstspeisen, Vermeiden aller auf den leidenden Theil wirkenden Bewegung, keine Erhitzung, kein Coitus, kein zu warmes Verhalten, Sorge für freie Darmausleerung. Innerlich passen in dem ersten Zeitraum antiphlogistische Mittel, *Tartarus depuratus*, *Tart. tartarisatus*, *boraxatus*, *Kali nitricum*, *Hydrargyrum muriaticum mite* u. dergl.

Zu Injectionen, welche bei diesem Leiden Hauptmittel sind, eignen sich nun in dem ersten entzündlichen Zeitraume am besten schleimige, wie von *Decoctum Althaeae*, *Sem. Lini*, *Hb. Malvae*, *Flor. Verbasci* u. dgl., welche einige Zeit in der Scheide zurückgehalten werden müssen. Bei hochgesteigerter Entzündung passen

Zusätze von narcotischen und antispasmodischen Kräutern, wie Cicuta, Hyoscyamus, selbst Opium. Sehr zweckmässig ist es, einen feinen zarten Schwamm oder Charpietampon in die erweichenden, schleimigen, narcotischen Abkochungen zu tauchen und in der Scheide einige Zeit liegen zu lassen; oft aber sind wir genöthigt, wegen Enge oder stark entzündlicher Anschwellung der Scheide uns auf Bähungen der äusseren Geschlechtsorgane mit den obigen Mitteln zu beschränken, sowie Halbbäder und Aufschläge anzuwenden. Oertliche Blutentleerungen werden selten erforderlich sein, indem bei dem weiblichen Geschlechte die Entzündung nicht leicht einen, sie erfordernden Grad erreicht. Später, nachdem alle Schmerzen verschwunden sind, der acute Zeitraum vorüber, das Erschlaffungsstadium und somit wirklicher *fluor albus chronicus* eingetreten ist, dienen eine mehr belebende Nahrung und allgemein und örtlich die Anwendung der tonischen Arzneimittel, bei welcher jedoch Vorsicht nöthig ist, damit nur nach und nach von den schwächeren zu den stärkeren Mitteln übergegangen werde, desshalb anfangs die leichten bitteren Extracte, *Extr. Absynthii, Cardui benedicti, Centaurei minoris* u. dgl., bis allmählig und stufenweise zu der Anwendung des Eisens und der China, sowie zu den übrigen oben genannten Mitteln geschritten werden kann.

Die Cubeben, welche so vielfach und allgemein bei diesem Krankheitszustand empfohlen wurden, eignen sich sehr gut zum Gebrauche in diesem Erschlaffungsstadium.

Oertlich dienen anfangs Einspritzungen, Halbbäder,

Tampons mit aromatischen Kräutern, Serpyllum, Majoran, Thymian, Wermuth, Kalmus u. dgl. m., von welchen allmählig zu den übrigen oben genannten Mitteln, namentlich zu den adstringirenden übergegangen wird, wie zu Abkochungen von *Cortex Quercus*, *Salicis* u. dgl., zu den natürlichen und künstlichen eisenhaltigen Wassern, zu Einspritzungen mit Auflösungen von *Plumbum aceticum crystallisatum*, *Vitriolum Zinci*, *Vitriolum Cupri*, *Lapis causticus*, *Aqua Calcariae vivae*.

Mit diesen und ähnlichen, nach Verschiedenheit des Falles verschieden gewählten, Mitteln wird nun fortgefahren nicht blos bis zu völlig beendigter Schleimabsonderung, sondern auch noch lange Zeit nachher, damit die so leicht zurückbleibende Erschlaffung und Disposition zu chronischen Elytralgien durch sie völlig und dauernd getilgt werde.

Vorhandene Desorganisationen und Geschwüre wurden mit gutem Erfolge mit saurer salpetersaurer Quecksilberauflösung betupft und nach dem Aetzen mit Tampons, in essigsaure Bleiauflösung getaucht, bedeckt. Tiefe und hartnäckig allen Mitteln widerstehende Geschwüre wurden durch Anwendung einer Mischung aus 1 Theile *Mercurius jod.* und 12 Theilen Honig geheilt.

Treten Symptome allgemeiner syphilitischer Infection ein oder befürchtet der Arzt dieselben, so müssen diese nach den Regeln der speciellen Therapie behandelt werden.

*β.* Der durch Scirrhen, Polypen, Geschwüre, Hydatiden und andere Desorganisationen in den weiblichen Geschlechtstheilen entstehende weisse Fluss.

Der diese Art begleitende Ausfluss sieht oft blutstrei-

fig aus (besonders nach dem Beischlafe), macht schmutziggrüne Flecke in der Wäsche, ist nur im Anfange geruchlos, verbreitet aber später einen starken Gestank, ist gewöhnlich mit stechenden Schmerzen im Innern der Geschlechtstheile verbunden, führt zu Cachexie, *febris lenta* und Tod.

Der die Hydatiden im Uterus begleitende weisse Fluss ist geruchlos, im Uterus findet sich ein eigenthümliches Gefühl von Spannung, der Muttermund sinkt herab ohne Aufwulstung und vermehrte Wärme, der Beischlaf wird gemieden und die Menstruation bedeutend schwächer.

Ist zwar die innere Behandlung in diesen Fällen oft von keinem grossen Erfolge, so ist sie doch besonders wichtig, darf nie unterlassen werden und richtet sich stets nach den Regeln der speciellen Therapie.

Hierbei ist noch zu bemerken, dass diese Uebel oft ausser dem Bereiche der Kunst liegen und dass eben desshalb der Schleimfluss, als blosses Symptom der allgemeinen Krankheit, nicht geheilt werden kann. In diesen Fällen müssen wir uns auf gehörige Regulirung der Diät, auf möglichste Reinlichkeit beschränken und nie durch örtliche Mittel Unterdrückung herbeiführen, auf welche stets die traurigsten Folgen entstehen. Dieses auf Milderung der schlimmsten Erscheinungen gerichtete Verfahren ist schon desshalb weit nützlicher in diesen Fällen, als das stürmische Verfahren mit örtlichen und allgemeinen Mitteln, weil während der Zeit das Weib aus den zeugungsfähigen Jahren in die Decrepiditätsperiode schreitet, in welcher langwierige Krank-

heiten des Uterinsystems und somit auch dieser symptomatische weisse Fluss oft von selbst verschwinden.

Laue Bäder, von reinem Wasser, auch wohl mit einigen aromatischen Kräutern versetzt, öfteres Waschen der Genitalien, Sorge für warme Füsse, für Freiheit des Unterleibes, Vermeidung alles dessen, was Congestionen nach dem Uterus hervorbringt, wie der Beischlaf, die Phantasie erregendet Gegenstände, Gespräche und Lectüren, diuretisch und drastisch wirkende Arzneimittel u. dergl. Sorge für nährende, nicht reizende Nahrungsmittel, für freie, reine Luft, angemessene Beschäftigung und Zerstreuung, Vermeiden zu warmer Betten und stete Sorge für gehörige Normalität des Magens und Darmkanals, sowie des ganzen chylopoetischen Systems sind die Puncte, auf welche sich die Behandlung erstrecken muss. Ausserdem können, jedoch stets mit Vorsicht, örtliche Mittel angewendet werden, z. B. Einspritzungen aus Kupfervitriol, versüsstem Quecksilber (1 Dr. auf 1 Pf. *Aq. Calcariae*), Sublimat (½—1 Gr. auf 1 Pf. Wasser), *Aq. phagedaenica*, *Infusum cicutae*, der frisch ausgepresste Saft der gelben Möhren, bei jauchigem, übelriechenden Ausfluss Auflösungen der Weidenrinde, Wallnussschaalenextract, bei grossem Schmerz mit etwas Opium.

*γ.* Der in Begleitung oder in Folge von Gicht, Rheumatismus, Scropheln, Hämorrhoiden, psorischen, impetiginösen, herpetischen Schärfen, unterdrückten Fussschweissen, unvorsichtig geheilten chronischen Geschwüren, wohl auch acuter Exantheme auftretende weisse Fluss.

Wie oben erwähnt wurde, ist in diesen Fällen der weisse Fluss zuweilen kritisch, desshalb namentlich mit örtlichen Mitteln die grösste Vorsicht nöthig.

Die Behandlung beschränkt sich hier auf die nach Verhältniss der veranlassenden Momente nach den Regeln der speciellen Therapie verschieden zu instituirende allgemeine Behandlung des Grundleidens, mindert örtliche Beschwerden nach den bereits gegebenen Vorschriften, wählt dabei stets die gelindesten Mittel und behandelt später nach Entfernung des Grundleidens den etwa noch *fortwährenden fluor albus*, wie bereits angegeben. Hier ist besonders in neuerer Zeit das *Colchicum autumnale* empfohlen worden und es eignet sich auch wirklich recht gut, wenn der weisse Fluss mit chronisch-rheumatischen oder gichtischen Beschwerden zusammenhängt.

## Der weisse Fluss der Gebärmutter.

Dieser ist zwar nicht so häufig, als der weisse Fluss der Mutterscheide, allein er übt einen weit grösseren und nachtheiligeren Einfluss auf das Gesammtleben der Leidenden und namentlich auf die höheren Geschlechtsfunctionen, Menstruation, Conception und Schwangerschaft aus, indem er diese stets mehr oder weniger stört. Die Unterscheidung von dem weissen Flusse der Mutterscheide ist leicht und wird hauptsächlich gebildet durch die Intermissionen, indem bei ihm nicht so, wie bei dem weissen Flusse der Mutterscheide stets vermehrter Schleimabgang Statt findet, sondern nur stossweise, dass bei ersterem die Leidende den Abgang selbst nicht

empfindet, bei dem letzteren denselben aber sehr deutlich fühlt, indem er oft sogar unter den Empfindungen ächter Wehen erfolgt.

In der Regel erscheint er Anfangs nur kurz vor oder nach der Menstruation und hört während des kurze Zeit fliessenden Blutes auf; nach und nach wird aber der Blutabgang immer geringer und die Menstruation durch den Schleimabgang verdrängt und gewissermassen ersetzt, wesshalb man diese Art auch wohl missfarbige Menstruation nennt. Bei den meisten Frauen und Mädchen findet kurz vor oder nach der Periode ein Schleimabgang Statt, ohne dass sie sich im Geringsten dadurch in ihrer Gesundheit beeinträchtigt fühlen. Diese Schleimabsonderung ist nur als Zeichen eines niederen Grades von Erethismus der Gebärmutter zu betrachten, indem jede Veranlassung, welche einen höheren Grad desselben hervorruft, die schleimige Secretion in eine blutige umändert, und desshalb ist dieser Schleimfluss nicht eigentlich krankhaft zu nennen und in der Regel kein Gegenstand der Kunst.

Dagegen giebt es zwei Arten des weissen Flusses der Gebärmutter, welche wichtiger in ihren Folgen und desshalb auch in Hinsicht der Therapie sind.

Die erste Art erscheint alsdann, wenn das abgehende Secretum nicht eigentlicher Schleim, sondern wirklicher Saamen ist und der Sitz des Leidens die Eierstöcke sind.

Der Abgang desselben erfolgt sehr häufig unter wohllüstigen Empfindungen bei solchen Mädchen und Frauen, welche durch psychische und physische Onanie in der Art reizbar geworden sind, dass schon schlüpfrige Vor-

stellungen, Lectüren, Gegenstände oder der Anblick eines ihnen zusagenden Mannes wohllüstige Empfindung und mit ihr Saamenabgang hervorbringt. Mit ihm und durch ihn werden sie stets reizbarer und schwächer, verlieren das Gedächtniss und nach und nach mehr oder weniger die übrigen Seelenkräfte, leiden an der Verdauung, magern ab, bekommen einen schwankenden Gang und leiden an allen den Symptomen, welche die gewöhnlichen Begleiter der *Tabes dorsalis* sind.

Die Behandlung dieser Art des weissen Flusses ist zwar einfach, aber schwierig, indem die Lebensverhältnisse der Leidenden durchaus in jeder Hinsicht verändert werden müssen und das Hauptmittel, der Beischlaf, durch Religion und Sitte nicht anwendbar gemacht wird. — Thätiges Leben, ermüdende Arbeiten, besonders in freier Luft, Vermeiden aller die Phantasie aufregender Gegenstände, Gespräche, Lectüre, Personen, Vermeiden aller warmen Betten und jeder Verzärtelung, innerlich stärkende Mittel, insbesondere China, äusserlich kalte Waschungen, kalte Injectionen, kalte Bäder und Touchen auf die Kreuzgegend bilden hier den zweckmässigsten Heilapparat.

Die zweite Art des weissen Flusses der Gebärmutter ist derjenige wirkliche Schleimfluss aus dem Innern der Gebärmutter, welcher in Folge schwächender, das Leben des Uterus hemmender oder bedrohender Ursachen entsteht, wie namentlich nach starken Gebärmutterblutflüssen, nach häufig und schnell auf einander folgenden Geburten, nach Ausschweifungen *in venere*, nach der Einwirkung deprimirender Lebensverhältnisse und Gemüths-

bewegungen u. drgl. m. Der Schleim bei dieser Art geht ohne wohllüstige Empfindungen stossweise ab, ist geruchlos, milchweiss und hinterlässt in dem Weisszeug grau-weisse Flecken ohne anders gefärbte Ränder.

Diese Art des *fluor albus uteri* ist allein durch stärkende Mittel zu heilen, unter welchen vor allen andern ganz vorzüglich das Eisen in seinen verschiedenen Präparaten wirkt und weit mehr, als die ebenfalls vielfach empfohlenen balsamischen und adstringirenden oder gewürzhaften Mittel, wie Myrrhe, Ratanhia, Zimmet u. dgl.

Einreibungen kräftiger geistiger und aromatischer Mittel, sowie Tragen eines aromatischen Kräutergürtels sind hier nützlich.

Bei lymphatischer Constitution der Kranken lasse man Einspritzungen durch den Muttermund machen von 1 Dr. *Tinct. jod.* auf 3 Pfd. destillirtes Wasser. Auch saures salpetersaures Quecksilber mit 12 Theilen Wasser verdünnt, langsam, in kleinen Quantitäten und gleich darauf Wasser eingespritzt, leistete bei sehr profusem Schleimfluss der Gebärmutter gute Dienste.

Unterdrückung des weissen Flusses, welche oft vielfältige Beschwerden, die mit denen nach unterdrückter Menstruation entstehenden grosse Aehnlichkeit haben, verursacht, fodert Wiederherstellung desselben durch warme erweichende Bähungen, Bäder und Einspritzungen aus Leinsaamen — Schierlings- und Bilsenkrautabkochung, Dampfbäder an die Genitalien, Fuss- und Halbbäder, Ableitungen durch Vesicatore, diaphoretische Mittel, Abführungsmittel und Behandlung der bereits eingetretenen Zufälle nach ihrer verschiedenen Natur.

Derjenige weisse Fluss der Gebärmutter, welcher mit gleichem Leiden der Mutterscheide verbunden ist, erfordert gleiche Behandlung, mit dem einzigen Bemerken, dass die nöthigen Einspritzungen in die Gebärmutterhöhle selbst gemacht werden müssen.

## Anhang.

Bei kleinen Mädchen findet sich manchmal schon sehr früh ein Schleimfluss aus den Geschlechtstheilen, welcher dieselben, wenn er nur einigermaassen stark ist, *sehr schwächt, ihnen ein bleiches*, schlechtes Ansehen *giebt*, die Verdauung schwächt und schon frühe den Grund zu späteren hysterischen und andern krampfhaften Krankheiten legt.

In den meisten Fällen rührt dieser Schleimfluss von Wurmreiz her, indem sich entweder der Reiz von dem Darmkanal auf die Geschlechtstheile fortpflanzt oder indem wirklich Ascariden in die Mutterscheide kriechen und dort den Reiz verursachen. Die Entfernung der Würmer oder Abstumpfung des von ihnen verursachten Reizes ist hier die Aufgabe der Kunst.

Bei älteren Mädchen tritt nicht selten vor der Zeit der angehenden Pubertät in Folge begünstigender Verhältnisse, wie namentlich zu früher und starker Aufregung des Geschlechtstriebes weisser Fluss ein. — Dieser verschwindet in der Regel bei kräftigerer Entwicklung des ganzen Körpers und bedarf gewöhnlich keiner besonderen Behandlung. Kräftige Nahrung, Leben und Bewegen in freier Luft, Vermeiden zu warmen Verhaltens, vieler warmer, besonders theeartiger Getränke, al-

ler Geschlechtsaufregung, sind hier die Mittel, durch welche dieser weisse Fluss in den meisten Fällen entfernt wird und nur zuweilen, bei schon weiter vorgeschrittenem Leiden bedarf es topischer Arzneimittel.

Bei Mädchen kommt oft zur Zeit der beginnenden Pubertät der blutige Ausfluss gleich von Anfang nicht zu Stande, sondern etlichemal wird dafür Schleim abgesondert. Dieser Schleimfluss ist nicht krankhaft und verliert sich bei kräftiger Entwickelung des ganzen Körpers und insbesondere des Uterinsystems von selbst.

Bei Frauen und Mädchen findet es sich nicht selten, dass der Eintritt der jedesmaligen Menstruation durch geringeren oder stärkeren Schleimfluss aus den Geschlechtstheilen bezeichnet ist, sowie auch das Ende derselben oft ein Schleimfluss ist.

Diese Erscheinung ist stets ein Zeichen geringer Kraft und Energie des Uterinsystems, hat im Ganzen keine besonders nachtheiligen Folgen und bedarf im Allgemeinen derselben diätetischen Behandlung, wie die vorige Art. Bei längerer Dauer und stärkerem Hervortreten dienen als Heilmittel die eigentliche *Emenagoga*, *Sabina* u. dergl.

Bei anderen Frauen und Mädchen giebt es zuweilen einen weissen Fluss, welcher vollkommen die Stelle der Menstruation vertritt, indem es nicht zur blutigen Abscheidung kommt wegen Mangel an Kraft und Energie des Uterinsystems.

Stärkende Lebensweise, Aufregung des Lebens im Uterinsysteme u. s. w. dienen hier vorzüglich.

Früher regelmässige Menstruation wird in der Regel

durch einigermaassen bedeutenden *fluor albus* auf eine oder die andere Weise gestört, wobei mancherlei krankhafte Zufälle entstehen, welche die specielle Pathologie aufführt und nach den Regeln der speciellen Therapie behandelt werden.

Schwangerschaft und regelmässiger Verlauf derselben wird durch starken und lange dauernden *fluor albus*, besonders der Gebärmutter, oft gestört und gehindert. Dagegen aber wird derselbe durch eintretende Schwangerschaft nicht selten gemindert oder gänzlich gehoben, indem das erhöhte kräftigere und energischere Uterinleben die Schlaffheit und Atonie der Gebärmutter entfernt.

Nach der Entbindung verwandelt sich in häufigen Fällen nach Erkältungen und andern Veranlassungen die Wochenreinigung in einen fortwährenden Schleimfluss aus den Geschlechtsorganen, welcher nach seiner verschiedenen Natur und Begründung nach den bereits gegebenen Regeln behandelt werden muss.

Besonders aber bestraft sich die Eitelkeit oder Bequemlichkeit solcher Mütter, welche bei hinreichender Körperkraft und Milchquantität das Säugen ihres Kindes unterlassen, durch entstehenden weissen Fluss, welcher durch zweckmässige Entziehung zu kräftiger Nahrungsmittel und Getränke, besonders aber durch Anlegen des Kindes, so lange es noch Zeit ist, oft allein gehoben wird. — Von andern Ursachen herrührender, in der Lactatiorszeit fortdauernder weisser Fluss verbietet dagegen oft das Säugen des Kindes.

Besonders geneigt zu weissen Flüssen werden Weiber in der Periode der Decrepidität wegen des sinkenden Uterinlebens, zuweilen werden aber gerade dadurch weisse Flüsse von Desorganisation im Geschlechtssysteme gehoben oder gemindert.

# V.

# Obduction eines in einem Brunnen todt gefundenen neugeborenen Kindes nebst Gutachten.

Vom Dr. *Carl Theodor von Siebold*,
Director des Hebammen-Instituts zu Danzig.

Nachdem das zu K..... in einem Brunnen todt gefundene neugeborene Kind am 1. November d. J. 1835 von mir gerichtlich obducirt worden war, wurde mir von dem hochlöblichen ....... Gerichte unter Mittheilung nachfolgender Geschichtserzählung und des Obductions-Protokolles aufgetragen, das erforderliche Gutachten darüber abzugeben.

## Geschichtserzählung.

Die Magd N., zwischen 22 und 23 Jahre alt, im Dienste des Herrn O., liess sich mit dem Knechte G., welcher zu Martini v. J. bei demselben Herrn in den Dienst trat, bald nach seinem Anzuge in nähere Verhältnisse ein. Erst nach Weihnachten, die Zeit hat nicht näher angegeben werden können, vollzogen sie zum ersten Male den Beischlaf; um Fastnacht blieb bei ihr die monatliche Reinigung aus, und hat sich nachher nicht wieder gefunden. Drei Wochen nach Ostern nahm sie

die erste Bewegung des Kindes wahr. Sie fühlte diese Bewegungen übrigens nur, wenn sie am Wirkstuhl sass und den Unterleib gegen den Baum des Webestuhls legte.

Bis zum 27. October vor ihrer Entbindung empfand die geschwängerte N. keine Schmerzen im Leibe und Kreuze, an diesem Tage gegen Abend fanden sich die ersten Schmerzen ein, die sie aber dennoch schlafen liessen. Am 28. October des Morgens dauerten die Schmerzen fort und wurden immer heftiger, so dass sie sich gegen Mittag und vor dem Abendessen auf das Bett legen musste; sie unterdrückte den Schmerz, verrichtete ihre Geschäfte als Stubenmädchen und legte sich etwa 10 Uhr Abends erst völlig zu Bette. Die immer zunehmenden Schmerzen im Unterleibe nöthigten sie, bald wieder das Bette zu verlassen; sie legte sich jetzt auf eine Bank in der Gesindestube. Ein Drängen, als wenn sie zu Stuhl gehen sollte, veranlasste sie, auf den Hof zu gehen, sie kehrte aber unverrichteter Sache wieder in die Stube zurück. Bald darauf ging sie noch einmal auf den Hof, doch auch dieses Mal ohne Erfolg. Die N. will noch immer nicht geahndet haben, dass die Zeit ihrer Entbindung so nahe wäre, sie will vielmehr geglaubt haben, dass es nur gewöhnliche Leibschmerzen wären, die sie quälten, und dass diese nachlassen würden, wenn sie ihre Nothdurft verrichtet hätte. Sie legte sich jedes Mal, wenn sie vom Hofe in die Stube zurückgekehrt war, auf die Bank, und als zum dritten Male ein starkes Drängen eintrat, ging sie an die Ofenbank, schob vor diese einen Zober und setzte sich über denselben. Wohl eine Stunde sass sie, die Arme auf

die Ofenbank gestützt, abwechselnd über dem Zober oder vor demselben, je nachdem das Drängen zunahm oder nachliess, und als sie sich das letzte Mal über den Zober gesetzt hatte, schoss etwas aus ihren Geburtstheilen, so dass sie das Fallen dieses Gegenstandes in das Wasser, womit der Zober bis etwa zur Hälfte gefüllt war, hörte. Auch kam es ihr so vor, als wenn es im Wasser plätscherte (eigene Worte der Inkulpatin). Jetzt verlor sie die Besinnung, sie weiss indessen nicht, wie lange dieser Zustand der Bewusstlosigkeit gewährt hat und *als sie* wieder *zu sich* kam, lag sie vor der Ofenbank, mit dem Gesäss auf den Füssen und mit dem Gesichte auf der Bank. Sie stand auf, griff mit den Händen in den Zober, und fand in demselben das Kind; dasselbe lag auf dem Gesichte, denn als sie in den Zober griff, fasste sie mit der einen Hand auf den nach unten liegenden Mund des Kindes, und mit der anderen dessen Unterleib. Das Kind rührte sich nicht, sie trug dasselbe bis zum Wirkgestell und wickelte es da in eine alte Schürze von grober Leinewand. Hierauf schnitt sie mit einer am Fenster hängenden Scheere das aus den Geburtstheilen bis zu den Knieen herabhangende Ende der Nabelschnur ab und warf dasselbe neben dem Webestuhle auf die Erde; dann aber legte sie sich, da sie sich sehr unwohl fühlte, wieder auf die Bank. Nach einer Weile musste sie sich wieder auf den Zober setzen, wobei ihr die Nachgeburt abging.

Nachdem sich die N. einigermassen erholt hatte, trug sie das in die Schürze gewickelte Kind auf den Boden und verschloss es in ihren Kasten, und als sie

in die Gesindestube zurückgekehrt war, trug sie das, was sich noch im Zober befand und was sie blos für Geblüt hielt, vor die Hinterthüre, wo sie es gegen den Gartenzaun goss. Jetzt begab sie sich wieder ins Bett, sie fühlte sich sehr schwach und es war ihr, als ob sie vom Fieber geschüttelt würde. Sie schlummerte von Zeit zu Zeit etwas, und als die übrigen Mägde, mit denen sie zusammenschlief, geweckt wurden, liess sie die Frau des Hauses um die Erlaubniss bitten, noch im Bette bleiben zu dürfen. Sie hatte indessen keine Ruhe im Bette und stand bald wieder auf.

Die Veränderung am Unterleibe der N., und das im Hinterhause und vor demselben gefundene viele Blut erregte sogleich Verdacht gegen sie und leitete die Frau des Hauses an den Zaun, wo sie die Nachgeburt fand und an sich nahm.

Während nun die Untersuchung gegen die N. eingeleitet wurde, fand dieselbe Gelegenheit, ihr Kind sammt der Schürze aus dem Kasten zu nehmen und heimlich in einen hinter dem Hause gelegenen Born zu versenken, indem sie neben dem Kinde noch einen grossen Stein in die Schürze wickelte.

Die Inkulpatin erklärte, ehe zur Section des Kindes geschritten wurde, noch folgendes: „es war in der Stube finster als das Kind von mir schoss, es war auch noch finster, als ich es auf den Boden trug. Ich habe nicht gehört, dass das Kind auch nur gequarrt oder sonst einen Laut von sich gegeben hat. Das Wasser war vom Abwaschen im Zober geblieben und kalt, und auch das Kind war, als ich es aus dem Wasser nahm, kalt.

Als ich, nachdem das Kind von mir geschossen war, späterhin aufstand, habe ich nicht bemerkt, dass das Kind noch festhing, vielmehr konnte ich ungehindert nach dem Fenster gehen." Zu bemerken bleibt noch, dass die N. während ihrer ganzen Schwangerschaft, selbst auf häufiges Befragen, ihren veränderten Zustand nicht eingestanden, sondern so viel als möglich verheimlicht hat.

Der Zober, in welchen die N. das Kind geboren hatte, war im Innern vom Boden bis an den oberen Rand beinahe *sieben Zoll* hoch und das Wasser soll darin nach der Muthmassung der N. etwa vier Zoll Rheinl. hoch gestanden haben.

## Obductions-Protokoll.

Der Kinder-Leichnam wurde in einem lichten Saale auf folgende Weise obducirt.

### A. Aeussere Besichtigung.

1. Das Kind, weiblichen Geschlechts, war über den ganzen Körper mit erdigem Schmutze bedeckt.

2. Nachdem dasselbe abgewaschen war, zeigte sich die Haut desselben, sowohl im Gesichte als am übrigen Körper roth, nur an der linken Schulter, auf dem Bauche und am Rücken war die Haut weiss gefärbt.

3. Der Leichnam war im Ganzen welk anzufühlen, und die Glieder waren nicht steif.

4. Auf dem ganzen Körper, weder am Rumpfe noch an den Extremitäten waren Haare (*lanugo*) zu bemerken.

5. Kindesschmiere (*vernix caseosa*) fand sich nur in den Weichen und in beiden Ohren.

6. Der Kopf war reichlich mit $^3/_4$ Zoll langen braunen Haaren besetzt.

7. Die grosse Fontanelle war vorhanden und betrug in ihrer Länge zehn Linien, liess sich mit dem Daumen bedecken, hatte eine viereckige Gestalt und war nicht sehr schlaff.

8. Die kleine Fontanelle am Hinterhaupte war nicht vorhanden, und ihre Stelle wurde durch die bekannten drei in einem Puncte zusammenlaufenden Näthe angezeigt.

9. Die Kopfknochen, namentlich die Scheitelbeine, liessen sich nicht zu leicht übereinander schieben.

10. Die Ohrknorpel waren gehörig stark, wie überhaupt die Ohren selbst völlig ausgebildet waren.

11. Die Nasenflügel waren ebenfalls gehörig verknorpelt.

12. Die Augenbraunen waren deutlich zu erkennen.

13. Die Augenwimpern, besonders die der oberen Augenlieder waren in ziemlicher Menge und Länge vorhanden.

14. Die Hornhaut der Augen war nur wenig getrübt, und liess die dunkle Pupille und Regenbogenhaut deutlich erkennen.

15. Die Lippen waren nicht aufgedunsen, und roth gefärbt.

16. Die Zunge hatte ebenfalls eine rothe Farbe und ragte etwas zwischen den Kieferrändern hervor, ohne jedoch aufgetrieben zu sein.

17. Weder im Munde noch in den Ohren noch in der Nase waren fremde Körper zu bemerken.

18. Das Gesicht erschien ausgebildet und gehörig gerundet.

19. Die Stelle der Brüste wurde durch deutliche Warzen angezeigt.

20. An den äusseren Geschlechtstheilen fand sich nichts normwidriges. Der Kitzler war durch seine Vorhaut völlig bedeckt; die grossen, sowie die kleinen Schamlippen waren verhältnissmässig ausgebildet und der Eingang in die Scheide durch ein vollständiges Hymen verschlossen.

21. Die Nabelschnur befand sich etwa von der Länge von 3 bis 4 Zoll an dem Bauchringe; sie war deutlich faserig abgerissen, welk, nicht unterbunden und an ihren stärksten Stellen ½ Zoll dick. Beim Druck liess sich aus derselben kein Blut hervorpressen.

22. Der After liess sich leicht öffnen, auch konnte man aus demselben eine braungelbe syrupartige Masse mit Leichtigkeit herausdrücken.

23. Die Extremitäten waren gehörig ausgebildet und zugerundet.

24. Die Nägel sowohl an den Händen als an den Füssen waren verhältnissmässig fest und ragten bis zu den Finger- und Zehen-Spitzen hervor.

25. Die Länge des Kindes betrug 19 Zoll Rheinl. (wie überhaupt alles nach rheinländischem Maasse gemessen wurde).

26. Das Kind wog ohne Nachgeburt 6½ Berliner Pfund.

27. Die Durchmesser des Kopfes verhielten sich folgendermassen:

Der Diagonal-Durchmesser, von der äusseren Protuberanz des Hinterhauptes bis zur Hervorragung des Kinnes gemessen, betrug 5 Zoll 4 Linien.

Der Querdurchmesser von einem Schläfenbein bis zum anderen gemessen, hatte 3 ½ Zoll.

Der gerade Durchmesser von der Mitte der Stirne bis zum Hinterhaupte maass 4 ½ Zoll.

Der senkrechte Durchmesser von der Höhe der Stirne bis zum Kinn betrug 3 Zoll 8 Linien.

28. Die Schulterbreite zeigte 5 Zoll 5 Linien, der Durchmesser des Beckens, von einem Hüftbein bis zum anderen gemessen, hatte die Länge von 4 Zoll.

29. Die Durchmesser des Brustkastens.

Die Ausdehnung von dem Brustbeine in der Gegend der 7ten Rippe bis zu dem entgegengesetzten Puncte des Rückens betrug 3 Zoll 4 Linien.

Die Breite der Brust von einer Seite zur andern ebenfalls in der Gegend der beiden 7ten Rippen gemessen, maass 3 Zoll 7 Linien.

Der Durchmesser in der Gegend des Sternaltheils des Schlüsselbeines bis zu dem entgegengesetzten Puncte des Rückens betrug 2 Zoll 3 Linien.

30. An dem ganzen Körper war äusserlich durchaus keine Spur von Verletzung zu finden, nirgends war auch eine Spur von Blutunterlaufung zu entdecken.

31. Eine bereits eingetretene Fäulniss fand ebenfalls nirgends am Leichname Statt.

## B. Innere Besichtigung.

### I. Eröffnung der Bauchhöhle.

1. Nachdem die Bauchhöhle durch einen Kreuzschnitt geöffnet war, wobei gar keine Luft aus derselben drang, und auch nur eine geringe Menge seröser Feuchtigkeit ausfloss, zeigten sich die Unterleibs-Eingeweide in gehöriger Lage geordnet.

2. Das Zwerchfell war nach der Brusthöhle hinauf sanft gewölbt.

3. Die einzelnen Organe des Unterleibs zeigten keine Spur von Fäulniss.

4. Die Nabelschnur-Gefässe, sowohl die arteriösen als venösen waren noch nicht geschlossen.

5. Die *vena umbilicalis* und der *ductus venosus Arantii* enthielten äusserst wenig Blut.

6. Aus den beiden Nabelarterien liess sich beim Druck mit dem Finger ein Tröpfchen Blut von der Grösse eines Nadelknopfs hervordrücken.

7. Die Leber hatte eine braune Farbe, war normal gebaut, und reichte aus der rechten Seite bis fast zur linken Seite hinüber.

8. Die Gallenblase enthielt eine geringe Menge gelbbraunen Schleims.

9. Die Leber wurde jetzt herausgenommen, nachdem die zu ihr gehenden grossen Gefässe gehörig und doppelt unterbunden waren, sie wurde gewogen, wobei sich das Gewicht von 4 Unzen 2 Drachmen und 2 Skrupel Med. Gew. ergab.

10. Bei dem Einschneiden in die Substanz der Leber quoll nur wenig schwarzes Blut heraus.

11. Der Magen und die daran liegende Milz waren normal gebaut. Bei Eröffnung des Magens fand sich ein etwas flüssiger Schleim vor.

12. Der übrige Darmkanal zeigte ebenfalls nichts normwidriges.

13. Der Mastdarm und das Kolon waren mit dem Kindspeche angefüllt.

14. Die Urinblase enthielt eine geringe Menge Urin.

15. Der Urachus war verschlossen.

16. Die beiden Nieren waren normal gebaut, und zeigten noch die einzelnen Pyramiden, woraus dieselben zusammengesetzt sind, ziemlich deutlich. An den Harnleitern war ebenfalls nichts widernatürliches zu entdecken.

17. Die inneren Geschlechtstheile erschienen regelmässig gebaut.

18. Bei der Untersuchung der grösseren Gefässe der Unterleibsorgane ergab sich, dass dieselben nur mit wenigem Blute angefüllt waren.

### II. Besichtigung des Kehlkopfs, der Luftröhre und Speiseröhre.

19. Nachdem die Hautbedeckung des Halses sorgfältig zurückgeschlagen, und die Luftröhre nach der Brusthöhle hin unterbunden war, wurde der Kehlkopf sammt der Luftröhre durch einen Längenschnitt geöffnet. Es fand sich in letzterer eine schaumige, farbelose Flüssigkeit und

20. dicht unter dem Kehlkopfe war eine äusserst geringe Menge schwarzen Schmutzes von der Grösse einer Linse an der inneren Fläche der Luftröhre zu bemerken.

21. Der Kehlkopf war normal gebaut, ebenso die Luftröhre, auch war der erstere nicht platt gedrückt.

22. Die Speiseröhre wurde jetzt durch einen Längsschnitt geöffnet. Es fanden sich in derselben dicht hinter dem Kehlkopfe einige kleine Sandkörner.

III. Eröffnung der Brusthöhle.

23. Die allgemeine Hautbedeckung des Brustkastens wurde zu beiden Seiten zurückgeschlagen und das Brustbein vorsichtig abgehoben. In der so geöffneten Brusthöhle, in welcher sich nur eine geringe Menge seröser Flüssigkeit befand, zeigten sich die Brustorgane in gehöriger Lage.

24. Die beiden Lungen ragten so weit aus dem hinteren Theile der Brusthöhle hervor, dass sie den Herzbeutel erreichten und zum Theil auch etwas nach vorne bedeckten.

25. Die *glandula thymus* war ganz deutlich vorhanden, bestand aus zwei Hälften, die den Herzbeutel von oben herab ziemlich bedeckten.

Es wurde jetzt zur Herausnahme der Lungen, des Herzens nebst der anhängenden grossen Brustdrüse geschritten und zu diesem Behufe die *vena cava descendens*, die *vena cava ascendens*, die *vena azygos*, die *aorta* sammt den aus ihr entspringenden 3 grösseren Gefässen doppelt und die Luftröhre vor ihrer Verzweigung einfach unterbunden. Es konnten auf diese Weise die drei oben genannten Brustorgane unversehrt aus der Brusthöhle herausgenommen werden, ohne dass ein Tropfen Blut weder aus diesen Theilen, noch aus dem Körper selbst verloren ging.

### Lungenprobe.

26. Die herausgenommenen Brustorgane wurden gehörig abgetrocknet, und in ein hölzernes Gefäss, welches 14 Zoll im Durchmesser hatte und 6 Zoll hoch mit klarem Brunnenwasser angefüllt war, sanft hineingesenkt, die ganze Masse schwamm vollkommen auf der Oberfläche des Wassers.

27. Es wurden hierauf diese Lungen sammt dem anhängenden Herzen und der Brustdrüse in dieses Wasser hineingeworfen, wobei sich diese Körper ohne den Boden des Gefässes zu erreichen, schnell wieder nach der Oberfläche des Wassers erhoben.

28. Nachdem Lunge, Herz und Brustdrüse wieder gehörig abgetrocknet waren, wurde der Herzbeutel geöffnet und etwa ein Theelöffel voll seröser Flüssigkeit aus ihm erhalten.

29. Die Lungen, Herz und *glandula thymus* hatten ein Gewicht von 2 Unzen 7½ Drachme und 10 Gran.

30. Es wurden die Lungen sammt dem ihnen noch anhängenden Theile der Luftröhre von dem Herzen und der Brustdrüse gelöst, wobei die von den Lungen zu dem Herzen übergehenden Blutgefässe doppelt unterbunden wurden. Das Gewicht der Lungen allein betrug 1 Unze 6½ Drachme.

31. Sie wurden jetzt in dasselbe Gefäss mit Wasser gesenkt, und blieben an der Oberfläche des Wassers schwimmen; auch wenn sie mit Gewalt unter das Wasser gestossen wurden, so stiegen sie doch wieder rasch und vollständig an die Oberfläche desselben zurück.

32. Die Farbe der Lungen war hellroth und zwar fast durchweg.

33. Die Substanz der Lungen war aufgelockert, und es liessen sich fast auf der ganzen Oberfläche derselben mit der Lupe deutliche Luftbläschen erkennen, nur

34. in der Nähe der grösseren Blutgefässe und an der hinteren Fläche der rechten Lunge, besonders nach oben hin, waren einzelne Stellen bläulich roth gefärbt.

35. Die Lungen wurden jetzt einzeln ins Wasser geworfen, und sie behaupteten auch jetzt noch eine vollkommene Schwimmfähigkeit.

36. Bei dem Durchschneiden derselben liess sich ein deutliches knisterndes Geräusch vernehmen.

37. Aus der Schnittfläche quoll nur eine geringe Menge schaumigen hellrothen Blutes; bei dem Drucke liess sich aus den Schnittflächen eine grössere Menge röthlichen Schaumes hervorpressen.

38. Die Lungen wurden jetzt in einzelne Stücke geschnitten, und die letzteren in das Wassergefäss geworfen; es sank auch nicht ein einziges Stück zu Boden, sondern sie blieben sämmtlich auf der Oberfläche des Wassers schwimmen.

39. Die einzelnen Stücke der Lungen wurden unter Wasser mit den Fingern zusammengepresst, wobei eine Menge Luftbläschen hervorquollen, die sich in langen ununterbrochenen Perlenschnüren an die Oberfläche des Wassers begaben.

40. Die einzelnen Stücke der Lungen, nachdem noch so viel Luftbläschen herausgepresst waren, schwammen auch dann noch vollkommen auf der Oberfläche des Wassers.

41. Das Herz sammt der *glandula thymus* wog 1 Unze 2 Skrupel.

42. Das Herz allein gewogen hatte das Gewicht von 6 Drachmen 2 1/2 Skrupel.

43. Das Herz besass im Ganzen ein schlaffes Ansehen. Beim Durchschneiden des rechten Herzens floss nur eine geringe Menge flüssigen schwarzen Blutes aus. Ebenso enthielt das linke Herz nur äusserst wenig flüssiges dunkelrothes Blut.

44. Das Herz, nachdem das Blut daraus entfernt war, wog für sich allein 6 Drachmen 23 Gran.

45. Das *foramen ovale* war am Herzen noch vollkommen offen, die *valvula Eustachii* war deutlich zu erkennen, der *ductus arteriosus Botalli* hatte sich noch nicht geschlossen.

IV. Eröffnung des Kopfes.

46. Die Kopfhaut wurde durch einen Kreuzschnitt getrennt und zu den Seiten zurückgeschlagen. Es fand sich unter derselben ein bedeutender Blutaustritt, fast die ganze knöcherne Schädeldecke, das rechte Scheitelbein ausgenommen, war mit einer dünnen Schicht geronnenen schwarzen Blutes bedeckt.

47. Nachdem die Schädeldecke von dem Blutgerinsel gereinigt war, fand sich auf derselben nach genauer Untersuchung keine Spur von Verletzung.

48. Ebenso war die grosse Fontanelle unversehrt.

49. Die knöcherne Schädeldecke wurde hierauf vorsichtig abgenommen und auf ihrer inneren Fläche sorgfältig untersucht. Auch hier war keine Verletzung wahrzunehmen.

50. Das Gehirn war von den Hirnhäuten gehörig bedeckt, die Blutgefässe der *pia mater* waren nur mässig mit Blut angefüllt.

51. Bei dem Oeffnen des grossen *sinus falciformis* ergoss sich nicht viel flüssiges schwarzes Blut aus demselben.

52. Bei dem Durchschneiden des grossen Gehirns zeigte dasselbe eine geringere Menge Blutpünctchen, als es sich erwarten liess.

53. In den beiden Seitenventrikeln des grossen Gehirns befand sich fast keine seröse Flüssigkeit.

54. Die *plexus chorioidei* derselben waren nicht übermässig roth vom Blute gefärbt.

55. Die einzelnen Theile des grossen Gehirns sowohl wie die des kleinen Gehirns, welches ebenfalls wenig Blut besass, waren normal gebaut und gesund.

56. Nach der Herausnahme des Gehirns zeigte sich die *basis cranii* unverletzt.

57. Sowohl auf dieser als auf der Oberfläche des Gehirns hatte sich kein Blutextravasat gefunden.

### C. Besichtigung der Nachgeburt.

1. Jetzt wurde zur Besichtigung des Mutterkuchens und des noch zum Theil an demselben befindlichen Nabelstranges und der Eihäute geschritten. Das Gewicht dieser Theile zusammen betrug $^3/_4$ Pfund.

2. Die Länge des an der Placenta befindlichen Nabelstranges mass 5 $^1/_2$ Zoll.

3. Dieser Theil des Nabelstranges war im Ganzen welk, dünne (der Durchmesser desselben betrug weniger als einen halben Zoll) und mager.

4. Ganz deutlich war zu erkennen, dass sein freies Ende abgeschnitten war.

5. Die Insertion der Nabelschnur war beinahe centrisch.

6. Der Durchmesser des Mutterkuchen maas fast nach allen Seiten hin 5 ½ Zoll.

7. Die Eihäute waren fast vollständig an dem Umfange der Placenta befestigt.

8. Die äussere Fläche des Mutterkuchens war rauh und es klebte an derselben an einzelnen Stellen etwas weniges geronnenes schwärzliches Blut.

9. Die Substanz des Mutterkuchens war fest und derb, auch zeigte sie an ihrer äusseren Fläche mehrere Furchen.

Hiermit wurde die Obduction des Kindes geschlossen.

## Gutachten.

Um der Anforderung zufolge ein Urtheil über die Todesart dieses obducirten Kindes fällen zu können, müssen wir folgende Fragen aufstellen und zu beantworten suchen. Nämlich:

1. Ist das neugeborne Kind völlig reif, gliedmässig und mithin lebensfähig gewesen?

2. Hat das Kind während und nach der Geburt gelebt?

3. Ist das Kind, wenn es gelebt, eines natürlichen oder widernatürlichen Todes gestorben?

4. Hat das Kind durch Verschulden der Mutter den Tod erlitten oder nicht?

1. Zur Beantwortung der ersten Frage, ob das Kind

völlig reif, gliedmässig und mithin lebensfähig gewesen sei, geben viele bei der Obduction gefundene Umstände Aufklärung, und nach Vergleichung derselben untereinander finden wir uns völlig berechtigt, auszusprechen, dass das Kind reif, gliedmässig und mithin lebensfähig gewesen ist. Dass das Kind ein reifes gewesen, dafür sprechen folgende als Merkmale der Reife eines Kindes bekannten Merkmale. a. Der Kopf hatte eine verhältnissmässige Grösse zum übrigen Körper, wie dies aus der Länge des Körpers, welche 19 Zoll betrug (A. 25.) und den Durchmessern des Kopfes und der Schulterbreite hervorgeht. Der gerade Durchmesser des Kopfes maass 4 ½ Zoll, der Querdurchmesser 3 ½ Zoll, der senkrechte 3 Zoll 8 Linien und die Schulterbreite 4 Zoll; diese Maasse stimmen fast ganz mit der Länge derselben Durchmesser überein, welche *Bernt* (Verfahren bei der gerichtl. medizin. Ausmittelung zweifelhafter Todesarten der Neugeborenen, Wien 1826. §. 15. p. 11. sub nr. 6. 7.) als Merkmale reifer und zugleich lebensfähiger Früchte angiebt. b. Die grosse Fontanelle hatte sich zur Länge von 10 Linien verkleinert und liess sich (A. 7.) mit dem Daumen bedecken. c. Das Gewicht des Kindes betrug 6 ½ Pfd. (A. 26.) und ist dem Gewichte gleich, welches (nach *Henke's* Lehrbuch der gerichtl. Medizin 1824. §. 90. p. 70. und nach *Metzger's* System der gerichtl. Arzneiwissenschaft 1820. §. 283. p. 347.) als Kennzeichen einer reifen Frucht angenommen wird. d. Der Kopf des Kindes war reichlich mit ¾ Zoll langen Haaren besetzt (A. 6.). e. Die Ohrknorpel (A. 10.) und die Nasenflügel (A. 11.) fanden

sich gehörig ausgebildet f. Die Gliedmassen zeigten sich ebenfalls gehörig ausgebildet und zugerundet (A. 23.). g. Die Nägel an Händen und Füssen hatten eine verhältnissmässige Festigkeit und ragten über die Finger- und Zehenspitzen hervor (A. 24.). h. Die Augenbraunen und Augenwimpern waren ausgebildet (A. 12. 13.), und i. die Brustwarzen deutlich zu erkennen (A. 19.). k. Die *Clitoris* erschien mit einer Vorhaut bedeckt (A. 20.). l. Endlich fehlte dem Kinde die *lanugo*, oder das sogenannte Wollhaar (A. 4.), welches den ganzen Körper eines unreifen Kindes zu bedecken pflegt. m. Auch die Nachgeburt zeigte sich nach Gewicht, Grösse u. s. w. (C. nr. 1. u. d. f.) so beschaffen, wie sie bei ausgetragenen Früchten angetroffen wird.

Diese Kennzeichen zusammengenommen sind gewiss hinreichend, die vollkommene Reife des Kindes zu beurkunden.

Dass das Kind gliedmässig gewesen, muss ebenfalls mit ja beantwortet werden, denn sowohl die äussere Besichtigung als die innere Untersuchung hat in dem Baue, der Gestalt und Organisation des Kindes und seiner einzelnen Eingeweide durchaus keine Abweichung von der Norm auffinden lassen.

Es ist demnach das Kind wirklich lebensfähig gewesen.

2. Die zweite Frage, welche wir jetzt zu beantworten haben, ist die, ob das Kind während und nach der Geburt gelebt habe.

Um diesen Punct genau beantworten zu können müssen wir alle diejenigen Veränderungen berücksichtigen, welche das Aufhören des Zusammenhanges einer

Frucht mit der Mutter und der Eintritt derselben in ein *selbstständiges* Leben mit sich führen. Eine Hauptveränderung gehen dabei die Lungen durch das Athemholen ein, daher wir vor allem unsere Aufmerksamkeit auf dieses Organ und auf den durch das Athmen etwa veränderten Zustand der neugeborenen Frucht richten wollen.

a. In Rücksicht der Durchmesser des Brustkastens, welcher durch die Statt gehabte Respiration erweitert wird, so spricht der gerade Durchmesser, welcher von dem *Brustbeine* in der Gegend der 7ten Rippe bis zu dem entgegengesetzten Puncte des Rückens gemessen 3 Zoll 4 Linien betrug, so wie der Querdurchmesser, welcher von einer Seite der Brust zur anderen in der Gegend der beiden 7ten Rippen 3 Zoll 7 Linien maas (A. 29.), ganz für das Maass, welches nach *Bernt* (Ausmittelung zweifelhafter Todesarten §. 33. pag. 23. nr. 2. und 3.) diese Durchmesser bei Neugeborenen zeigen, sie mögen unvollkommen oder vollkommen geathmet haben.

b. Ferner war das Zwerchfell nach der Brusthöhle hinauf nur sanft gewölbt (B. 2.). Wohl wissend, dass dieses Kennzeichen sind, welche wenig Werth besitzen, so wollten wir sie wenigstens der Vollständigkeit wegen nicht übergehen. c. Wir gehen jetzt zu einem wichtigeren Merkmale, zu der räumlichen Ausdehnung der Lungen über, und finden, dass dieselben in vorliegendem Falle so weit aus dem hinteren Theile der Brusthöhle hervorragten, dass sie den Herzbeutel erreichten und ihn auch zum Theil noch etwas nach vorne hin bedeckten (B. 24.). Sie waren also ausgedehnt und

nahmen einen grösseren Raum ein, als wie dies bei einem Fötus, der nicht geathmet hat, geschieht. d. Die Farbe der Lungen, welche nach eingetretenen Athmen ihre dunkelrothe Farbe verlieren und heller werden, erschien hier hellroth (B. 32.), nur in der Nähe der grossen Blutgefässe und an der hinteren Fläche der rechten Lunge, besonders nach oben hin, waren einzelne Stellen bläulichroth gefärbt (B. 34.).

e. Als fünftes Merkmal des bereits erfolgten Athemholens muss die Beschaffenheit der Lungensubstanz untersucht werden, diese war hier aufgelockert und es liessen sich auf ihrer ganzen Oberfläche mit der Loupe deutliche Luftbläschen erkennen (B. 33.). Bei dem Einschneiden in dieselben war ein deutliches knisterndes Geräusch zu vernehmen gewesen (B. 36.); und beim Ausdrücken der einzelnen Lungenstückchen unter Wasser stiegen eine Menge Luftbläschen aus ihnen in die Höhe (B. 39.).

f. Ein wichtiger Beweis für das Statt gehabte Athmen ist die Schwimmfähigkeit der Lungen, in unserem Falle wies sich die Schwimmfähigkeit der Lungen sowohl in Verbindung mit dem Herzen und der *glandula thymus* als auch für sich allein vollkommen aus (B. 27. 31.); auch liess sich die Luft, von der die Lungen durchdrungen waren, nicht wieder aus ihnen herauspressen, so dass die einzelnen Stückchen derselben, auch noch sehr gepresst, ihre Schwimmkraft nicht wieder verloren (B. 40.). g. Das Blut, welches aus der Schnittfläche der Lungen hervorquoll, war schaumig und hellroth, ebenso das Blut, was sich aus den Schnittflächen hervordrücken liess (B. 37.).

h. Ein weniger zuverlässiges Kennzeichen, dass die Lungen geathmet haben, wird aus der Gewichtszunahme der Lungen hergeleitet, welche durch den bei dem Beginn der Respiration Statt findenden Andrang und Zutritt des Blutes zu den Lungen hervorgebracht wird. Die Lungen sammt dem Herzen und der Thymus-Drüse wogen in diesem Falle zwei Unzen 7 1/2 Drachme und 10 Gran (5 Loth 2 1/2 Quentchen 2 Skrupel) und das Gewicht der Lungen allein betrug eine Unze sechs eine halbe Drachme (3 Loth 2 1/2 Quentchen).

i. Was die Menge des Blutes betrifft, welche nach dem Stattgefundenen Athmen in den Lungen grösser ist als in solchen, welche noch nicht geathmet haben, so heisst es im Obductions-Protokolle (B. 37.): aus der Schnittfläche (der Lungen) quoll nur eine *geringe* Menge schäumigen hellrothen Blutes.

k. Ausser diesen Veränderungen, welche in dem Respirationsorgane vorkommen, sind noch die Umänderungen, welche durch den nach der Geburt veränderten Kreislauf des Blutes veranlasst wird, nämlich, allmälige Verschliessung der Nabelgefässe, des eiförmigen Loches und des Schlagaderganges (*ductus arteriosus Botalli*) und Schwindens der Eustachischen Klappe zu berücksichtigen. Sie verhielten sich hier wie im Fötuszustande (B. 4. 5. 45.).

l. Auch in den Verdauungswerkzeugen gehen bald nach der Geburt im lebenden Kinde Veränderungen vor, die, wenn sie auch für sich allein wenig beweisen, doch nicht aus den Augen zu lassen sind. So soll nach *Schäffer* (die Leberprobe, gekrönte Preisschrift, Tübingen 1830.

pag. 43.) das absolute Gewicht der Leber eines reifen Kindes, welches lebend geboren und nach der Geburt gestorben, im Durchschnitt 4 Unzen 5 Drachmen 1 Skrupel und 1 Gran betragen, in vorliegendem Falle hatte die Leber das Gewicht von 4 Unzen 2 Drachmen und 2 Skrupel (B. 9.). Der Magen enthielt etwas flüssigen Schleim (B. 11.), die Harnblase hatte nur eine geringe Menge Urin bei sich (B. 14.). Die dicken Gedärme waren mit Kindspech angefüllt (B. 13.).

Fassen wir nun alle diese eben angeführten Data zusammen, so glauben wir folgendes Resultat daraus entnehmen zu müssen: das von uns obducirte Kind hat *nach der Geburt eine kurze Zeit gelebt und fast vollständig geathmet.* Für die Richtigkeit unseres Urtheils spricht vor allem die Lungenprobe, die fast vollständig das Stattgefundene Athmen und mithin auch das Leben des Kindes nach der Geburt beweist; als die wichtigsten Thatsachen gelten uns dabei folgende: die räumliche Ausdehnung der Lungen (c), die hellrothe Farbe derselben (d), die aufgelockerte Substanz der Lungen und die fast auf ihrer ganzen Oberfläche verbreiteten kleinen Luftbläschen (e), das beim Durchschneiden derselben vernommene knisternde Geräusch (e) und die beim Ausdrücken der Lungen unter Wasser hervorgequollenen Luftbläschen (e), ferner die hellrothe Farbe und schäumige Beschaffenheit des aus den Lungen hervorgedrückten Blutes (g), und endlich ganz besonders die vollständige Schwimmkraft der Lungen (f). Selbst die Gegenwart weniger wichtiger und nicht ganz zuverlässiger Umstände bestätigen unseren Ausspuch, nämlich die vermehrte Länge

der Durchmesser des Brustkastens (a) und das absolute Gewicht der Lungen (h); dieses stimmt mit dem Gewichte überein, welches *Berit* (Ausmittelung zweifelhafter Todesarten pag. 57.) als das absolute Gewicht der Lungen, die vollkommen geathmet haben, angiebt, da aber, wie wir weiter unten zeigen werden, ein gewisser Umstand (nämlich ein allgemeiner Blutmangel) dieses Kennzeichen hier stört, so halten wir es für diesmal für unzuverlässig.

Wir haben nun noch zu erörtern, wesshalb wir unser Urtheil modificirten und aussagten, dass das Kind nach der Geburt nur *kurze Zeit* gelebt und *fast* vollständig geathmet habe. Nur kurze Zeit nach der Geburt musste das Kind noch gelebt haben, weil weder mit dem zum Kreislaufe des Blutes gehörigen Organen, noch mit den Verdauungswerkzeugen eine auffallende Veränderung vorgegangen war (k. i.). Da sich auf der Oberfläche der Lungen in der Nähe der grossen Blutgefässe und an der hinteren Fläche der rechten Lunge besonders nach oben hin einzelne Stellen bläulich roth gefärbt zeigten, die Farbe der Lungen also nicht durchgehends hellroth war, und sich nicht auf der ganzen Oberfläche derselben Luftbläschen erkennen liessen (B. 32. 33. 34.), so mussten wir daraus entnehmen, dass die Luft bei der Respiration noch nicht völlig alle Theile der Lungen durchdrungen hatten und also das Athmen nicht ganz, sondern nur fast vollständig in Gang gekommen war. Man hat in der neueren Zeit die Zuverlässigkeit der Lungenprobe, welche für das Leben eines neugeborenen Kindes nach der Geburt bisher als Hauptbeweis

gegolten hat, sehr zu entkräften gesucht, wir sehen uns daher genöthigt, die Einwürfe, welche man gegen die Richtigkeit derjenigen Beweismittel, auf die wir uns hier besonders gestützt, zu berücksichtigen. a. Die Lungenprobe soll nämlich nicht unbedingt beweisen, dass ein Kind nach der Geburt gelebt habe, weil dasselbe auch vor oder während der Geburt athmen könne. Wir wollen die Möglichkeit, dass ein Kind im Uterus Luft schöpfen könne, nicht leugnen, unter gewissen und selten eintretenden Bedingungen mag wohl bei einer Fussgeburt, Gesichtsgeburt oder Schieflage Luft in die Respirationsorgane dringen können, während das Kind sich noch im Uterus oder in der Scheide befindet, nie wird aber dabei eine so vollständige Ausdehnung der Lungen zu Stande kommen können, wie es in vorliegendem Falle geschehen ist. Dass hier nur eine gewöhnliche Scheitellage des Kindes vorhanden gewesen, wobei keine Luft zum Munde des Kindes, während dieser sich noch in der Gebärmutter und Scheide befand, dringen konnte, beweisen die von der Mutter erzählten Vorgänge der Geburt, der schnelle und regelmässige Verlauf derselben, so wie das plötzliche die Mutter überraschende Hervorschiessen des Kindes aus den Geburtstheilen.

b. Ein zweiter Einwurf, der hier gemacht werden kann, ist der, dass die Lungen schwimmen können, ohne dass dieselben geathmet haben, nämlich wenn sich durch Fäulniss Luft in ihnen entwickelt habe oder wenn Luft in dieselben eingeblasen sey. Dass hier keine Fäulniss im Spiele gewesen ist, zeigt der ganze Leichnam, an dem sich nirgends eine Spur von Fäulniss vorfand (A. 31.

B. 3.). Die Luftbläschen auf der Oberfläche der Lungen waren so klein, dass man sie mit der Loupe aufsuchen musste (B. 33.), also ganz verschieden von den grösseren durch Fäulniss sich bildenden Luftblasen, auch liessen sich die Lungen durch Auspressen der in ihnen befindlichen Luft durchaus nicht ihrer Schwimmkraft berauben (B. 40.), was beweist (*Schmitt* neue Versuche und Erfahrungen über die Lungenprobe, Wien 1806. pag. 211.), dass die Luft allein durch Athmen in die innerste Substanz der Lungen eingedrungen war. Wären die Lungen durch Lufteinblasen ausgedehnt worden, so hätte die Verbreitung der Luft in ihnen nicht in einem solchen Grade Statt finden können, wie wir sie bei der Obduction angetroffen haben, auch würden die Lungen und das in ihnen enthaltene Blut nicht jene hellrothe Farbe angenommen haben (B. 32. 37.), wenn nicht durch eigentliche Respiration die atmosphärische Luft darauf eingewirkt hätte.

c. Ein dritter Einwurf wäre dadurch zu machen, dass bei dem Einschneiden in die Lungen nur eine geringe Menge Blut ausgeflossen (B. 37.), da doch beim Beginne der Respiration das Blut in Menge den Lungen zuströmt. Hier entgegnen wir, dass der Mangel dieses Kennzeichens der eingetretenen Respiration hier durch einen allgemeinen Blutverlust, der weiter hin erörtert werden wird, bedingt wurde.

Unsere oben gemachte Aussage wird also durch diese Einwürfe nicht umgestossen und es bleibt uns also jetzt zu zeigen, welche Art des Todes das Kind nach der Geburt gestorben ist.

3. Ueberblicken wir das Ganze, was sich bei der Obduction des Kindes gefunden hat, noch einmal, so muss uns folgendes auffallen: a. Die *vena umbilicalis* und der *ductus venosus Arantii* enthielten wenig Blut (B. 5.), b. beim Einschneiden in die Substanz der Leber quoll nur wenig schwarzes Blut heraus (B. 10.), c. die grossen Gefässe des Unterleibes waren nur mit wenigem Blute angefüllt (B. 18.), d. aus der Schnittfläche der Lungen quoll nur eine geringe Menge schäumigen hellrothen Blutes hervor (B. 37.), e. das Herz hatte im Ganzen ein schlaffes Ansehen, beim Durchschneiden des rechten Herzens floss nur eine geringe Menge flüssigen schwarzen Blutes aus, und ebenso enthielt das linke Herz nur äusserst wenig flüssiges dunkelrothes Blut (B. 43.), f. die Blutgefässe der *pia mater* waren nur mässig mit Blut angefüllt (B. 50.), g. bei dem Oeffnen des grossen *sinus falciformis* ergoss sich nicht viel flüssiges schwarzes Blut aus demselben (B. 51.), h. bei dem Durchschneiden des grossen Gehirns zeigte dasselbe eine geringere Menge Blutpünctchen, als sich erwarten liess (B. 52.), i. die *plexus chorioïdei* der Seitenventrikel des grossen Gehirnes waren nicht übermässig, wie es sonst gewöhnlich, roth von Blut gefärbt (B. 54.), k. das kleine Gehirn besass ebenfalls wenig Blut (B. 55.). Nehmen wir alles dieses zusammen, so ergiebt sich, dass fast alle Organe des Kindes einen grossen Blutmangel zeigten, woraus wir schliessen müssen, das Kind habe während seines kurzen Lebens einen starken und sogar tödtlichen Blutverlust erlitten. Da sich aber an dem ganzen Körper desselben keine Verletzung auffinden liess (A. 30.), aus

welcher eine solche Blutung hätte Statt finden können, so können wir nicht anders schliessen, als dass das Blut aus der abgerissenen nicht unterbundenen Nabelschnur hervorgeflossen ist, denn die Nabelschnur befand sich etwa um 3—4 Zoll vom Bauchringe entfernt deutlich faserig abgerissen, welk und nicht unterbunden (A. 21.). Kein Gerichtsarzt wird heute noch zweifeln, ob sich ein neugeborenes Kind aus einer abgerissenen ununterbundenen Nabelschnur verbluten könne. *Henke* (a. a. O. p. 407. §. 587.) und *Metzger* (a. a. O. p. 428. §. 363.) führen folgende Kennzeichen einer solchen Verblutung auf: a. Blutmangel im Herzen und in den Lungen, den Blutgefässen und übrigen Eingeweiden, b. eine blasse Farbe der Haut des Körpers und c. die nicht unterbundene und nicht zu lange Nabelschnur. Die bei a. und c. aufgeführten Kennzeichen fehlten hier nicht, nur die Blässe der Haut war bei dem Kinde nicht vollkommen vorhanden, denn nachdem dasselbe abgewaschen war, erschien die Haut desselben sowohl im Gesichte als am übrigen Körper roth, und nur an der linken Schulter, auf dem Bauche und am Rücken war sie weiss gefärbt (A. 2.). Es kann also freilich die hier Statt gehabte Verblutung aus der Nabelschnur nicht ganz vollständig bewiesen aber auch nicht geleugnet werden.

Beim Zurückschlagen der Kopfhaut fand sich ein bedeutender Blutaustritt fast auf der ganzen knöchernen Schädeldecke vor (B. 46.), welches auf eine gegen den Kopf des Kindes eingewirkte Gewaltthätigkeit schliessen lässt; da nun das Kind mit Gewalt aus den Geburtstheilen hervorgeschossen und auf den Boden ge-

stürzt ist, so kann man leicht auf den Gedanken kommen, ob dadurch nicht jenes Blutextravasat und der Tod des Kindes erfolgt ist. Dieser Umstand verliert aber sein Gewicht, wenn wir erwägen, dass die Mutter im Hocken über einen zum Theil mit Spülwasser angefüllten Zober geboren hat und also der Sturz des Kindes auf den Boden nur unbedeutend hoch war; ferner werden ja selten Kinder mit dem Kopfe voran geboren, die nicht eine durch die Geburt selbst veranlasste Blutergiessung unter der Kopfschwarte davontrügen (siehe *Klein* Bemerkungen über die Folgen des Sturzes der Kinder bei schnellen Geburten, 1817. p. 19.). Ueberdies hörte die Mutter, ehe sie in Ohnmacht fiel, das Kind im Zober plätschern.

Es scheint uns sehr wahrscheinlich, dass sich die Merkmale der tödtlichen Verblutung aus der Nabelschnur, zu der wir nochmals zurückkehren müssen, desshalb nicht ganz vollständig an dem Kinde ausprägten, weil der Tod desselben nicht einzig und allein durch eine Verblutung veranlasst worden ist, sondern weil auch noch eine Verhinderung und Unterdrückung der Respiration zugleich mit einwirkte. Das Kind fiel, wie wir wissen, gleich nach der Geburt in einen vier Zoll hoch mit Wasser angefüllten Zober, es blieb in demselben so lange liegen, bis die in Ohnmacht gefallene Mutter sich erholt und hierauf dasselbe leblos herausgenommen hatte. Wie lange die Bewusstlosigkeit der N. gedauert, konnte sie nicht angeben. Spuren einer eigentlichen Erstickung im Wasser trug das Kind nicht an sich, vermuthlich weil sich die Kennzeichen derselben, welche besonders aus der Ansammlung des Blutes

in den Lungen, dem Herzen und dem Gehirne entstehen, in Folge der aus der abgerissenen Nabelschnur eingetretenen Verblutung nicht gehörig ausdrücken konnten. Das rothe Gesicht (A. 2.) sprach allein für Erstickung, und eine dicht unter dem Kehlkopfe vorgefundene äusserst geringe Menge schwarzen Schmutzes (B. 20.), so wie die schaumige Flüssigkeit in der Luftröhre (B. 19.) bewies, dass das Kind unter Wasser zu athmen versucht und auf diese Weise Wasser und den in demselben befindlichen Schmutz in die Luftröhre eingezogen habe, auch die in der Speiseröhre vorgefundenen Sandkörner (B. 22.) sind höchst wahrscheinlich durch die Anstrengung des Kindes, unter Wasser zu athmen, dahin gelangt. Gewiss wäre die Erstickung vollständig zu Stande gekommen, wenn nicht die Verblutung aus der Nabelschnur ihr zuvorgekommen wäre, und höchst wahrscheinlich hätten sich die Zeichen der Verblutung am Kind noch weit deutlicher ausgedrückt, hätte nicht auf der anderen Seite das begonnene aber durch das Wasser, in welches das Kind gestürzt war, nach und nach wieder unterdrückte Athmen auch seinen Einfluss auf den Tod desselben mit ausgeübt.

Die Todesart des Kindes ist also complicirt und seine Tödtung wurde *theils durch Verblutung aus der Nabelschnur, theils durch das unter Wasser gestörte und gehinderte Athmen bewirkt.*

4. Es fragt sich endlich, welche Schuld trägt die N. bei diesem Tode ihres neugeborenen Kindes. Direct hat die N. den Tod desselben nicht veranlasst, denn so wie das Kind ihr aus den Geburtstheilen hervorge-

schossen war, fiel sie in Ohnmacht, sie war also nicht im Stande, das Kind aus dem Zober herauszunehmen; die Nabelschnur hatte sie auch nicht vorsätzlich abgerissen, da sie, als sie sich von der Ohnmacht erholt hatte und aufstand, nicht bemerkte, dass das Kind noch mit ihr in Verbindung gestanden habe, sie konnte vielmehr sogleich ungehindert davon gehen. Die Nabelschnur war also entweder bei dem Hervorstürzen des Kindes aus den Geschlechtstheilen oder beim Umfallen der N. zerrissen. Es ist ferner sehr die Frage, ob die N. wirklich überzeugt war, dass bei ihr der Geburtsact, als sie von den Wehen gequält wurde, vor sich gehen werde; es scheint wirklich aus dem ganzen Benehmen, welches die N. bei dem Gebären des Kindes gezeigt, hervorzugehen, dass sie den ganzen Vorgang der Geburt für einen Drang zum Stuhle gehalten; Beispiele einer solchen Verwechslung sind nicht selten vorgekommen.

Erwägen wir nun die völlige Reife und Ebenmässigkeit des Kindes, ferner das wirkliche Gelebthaben desselben nach der Geburt und dass es durch Vernachlässigung ums Leben gekommen ist, so lässt sich fast mit völliger Gewissheit behaupten, dass das Kind am Leben geblieben wäre, wenn die N. ihre Schwangerschaft überhaupt nicht verläugnet und sich ihren Nebenmenschen vertraut hätte, wodurch sie natürlich auf die ihr bevorstehenden Geburtsereignisse aufmerksam gemacht worden wäre, und so das Kind nicht in eine Gefahr gebracht hätte, welche dem letzteren das Leben gekostet.

# VI.

# Hemmungs-Bildung in den Bauchdecken, Vorfall der Eingeweide des Unterleibes bei einem neugeboren völlig ausgetragenen und sonst gut gebildeten Mädchen.

*Mitgetheilt vom Dr. A. Schupmann*
zu Geseke in Westphalen.

---

Das Kind, an welchem diese Missbildung von mir beobachtet wurde, ward am 25. Februar 1836 des Morgens gegen 10 Uhr geboren. Der Vater und die Mutter desselben waren beide recht gesund und kräftig; die Mutter, eine Erstgebärende, jetzt 32 Jahre alt und seit einem Jahre verheirathet, befand sich in ihrer Schwangerschaft relativ recht wohl, Unbequemlichkeiten und geringe Kränklichkeit-Erscheinungen ausgenommen, wie sie sonst wohl bei fast allen Schwangern vorzukommen pflegen; desgleichen wusste sich auch die Frau nichts von äusseren Schädlichkeiten zu erinnern, was wohl hätte schädlichen Einfluss auf die Leibesfrucht in der Schwangerschaft haben können; nur sagte sie: habe sie einmal, da aber schon die Hälfte der Schwangerschaft vorüber gewesen, beim Ersteigen einer Bodenleiter den Unterleib aus Versehen an dieser, geringfügig aber nur,

gedrückt; sie habe aber hiernach durchaus kein Schmerzgefühl oder irgend eine sonstige Unbequemlichkeit im Leibe verspürt, desgleichen wollte sie auch vom Versehen nichts wissen; das Kind habe sich ferner, nachdem sie die ersten Bewegungen desselben erst einmal gespürt habe, stets recht kräftig im Leibe bewegt bis zum Ende der Schwangerschaft. Ich muss noch bemerken, dass die Frau einen sehr starken Hängebauch hatte. Nach der Aussage der Mutter war die Zeit ihrer Schwangerschaft ganz völlig abgelaufen, als sich die ersten Anzeigen zur Geburt bei ihr einstellten; der Ehemann aber meinte, dass das Kind doch wohl 8 Tage zu früh geboren sein könnte. Am 24ten des Abends gegen 9 Uhr stellten sich die ersten Wehen ein, man holte daher gleich die Hebamme, welche den Kopf in der ersten Hinterhauptslage fand; das Fruchtwasser floss dann bald ab, und da jetzt die Wehen etwas schwächer wurden, so dauerte es mit der Geburt des Kindes bis des andern Morgens den 25ten gegen 10 Uhr ohne dass sich etwas besonderes im Verlaufe der Geburt eingestellt hätte. Das Kind kam scheintodt zur Welt, wurde aber sehr bald wieder zum Leben gebracht und nun hatte man erst auf die ungeheure Geschwulst Acht, welche sich am Unterleibe des Kindes zu aller Anwesenden Schrecken befand; diese Geschwulst nahm fast den ganzen Unterleib ein, hatte nach unten hin, und das in ihrer Mitte eine sehr grosse Oeffnung, in welcher von Eingeweiden sich Gedärme in Form von rothen gewundenen Massen zeigten; links in dem einen Lappen, welcher die Geschwulst bedeckte, war der Nabelstrang ein-

gepflanzt; der Nabelstrang wieder unterbunden und man schickte dann gleich zu mir. Ich kam und fand das Kind, wie jetzt folgen wird:

Das Kind war, wie es die Untersuchung zeigte, ein völlig ausgetragenes; die Nägel u. s. w. gehörig gebildet; es war mittelmässig gross und schwer, ganz und gar dabei wohlgebildet, ausser der Geschwulst am Unterleibe, welche ich jetzt einer genauern Untersuchung unterwarf. Dieselbe fing sich ungefähr 2—2½ Querfingerbreit unter der Herzgrube an und endete eben so weit vom Schambogen entfernt; sie hatte ½ Fuss von allen Seiten her im Durchmesser. Sie war ferner gleichsam in zwei Hälften getheilt, in eine obere grössere und mehr rundlich gestaltete und in eine untere kleinere mehr unregelmässige, mit mehreren Erhabenheiten und Vertiefungen versehen. Der kleinere Theil der Geschwulst war durch einen Längs-Riss in seiner Mitte von unten nach oben hin geöffnet, und dieses wahrscheinlich erst im Acte der Geburt, durch den Druck nämlich, welchen diese bei dem Durchgange durch die Beckenhöhle erlitten hatte, geschehen; die Haut, welche die Geschwulst bekleidete, einhüllte und zu unterst, wie schon angedeutet, gerissen war, war wohl keine Fortsetzung der äusseren allgemeinen Hautbedeckung des Unterleibes, obschon sie mit dieser zusammenhing; sie hatte eine ganz andere Bildung als diese; sie war gelb-weisslich von Farbe, war ziemlich mürbe und am besten mit einer etwas derben Speckhaut, Entzündungshaut, welche man so häufig auf dem Blute sieht, was von Leuten, welche an *Pleuresia* leiden, gelassen worden, zu vergleichen.

Uebrigens war sie derber und fester nach den Seiten und nach unten und oben hin, wo sie mit der allgemeinen Hautdecke des Unterleibes zusammenhing, nicht so fest und derbe in ihrer Mitte; wo die allgemeine Hautdecke des Unterleibes aufhörte und die besagte Hülle der Geschwulst anfing, war gleichsam eine Narbenbildung, eine deutliche Abgrenzungslinie zu bemerken, der Uebergang geschah daher nicht allmählig. Deutlich war mir jetzt die ganze Missbildung; es war eine Hemmungs-Bildung; das *Peritonaeum* hatte sich in unserem Falle gebildet; es fehlten aber die Bauchmuskeln und das Gebilde der äusseren Hautbedeckung des Unterleibes; diese waren nur zum Theile vorhanden, in ihren Anfängen, so nach oben und unten und auch etwas zur Seite. Die Oeffnung, welche zu unterst in dem Sacke war, welcher die Geschwulst einschloss, hatte sich erst frisch gebildet, wie es deutlich die Ränder derselben bewiesen; diese war gewiss an die 3 Zoll lang, und man sah durch dieselbe das in der früher geschlossen gewesenen Geschwulst enthaltene Organ-Theil des Unterleibes; in der oberen Abtheilung, welche nicht ganz geöffnet war, sah man die Leber, in der unteren gänzlich geöffneten das Convolut des Darmkanals; die Därme hatten eine starke geröthete Farbe, gleichsam wie frisches Muskelfleisch; man sah aber durchaus keinen *Motus peristalticus* an ihnen; die Leber hatte eine mehr bläuliche Farbe; weiter wagte ich nichts zu untersuchen, um dem Kinde keine Schmerzen zu machen. Der Nabelstrang war gehörig gebildet und inserirte sich ungefähr in der Mitte der Geschwulst, oder vielmehr in

die Decken derselben, so dass er jetzt, nachdem dieselbe geöffnet war, in dem linken Theile des Sackes der Geschwulst sich einmündete, nahe an dem Rande der Oeffnung; man sah deutlich, wie vom Nabelstrange aus nach oben die Nabelvene zur Leber ging und nach unten hin die beiden Nabelarterien aus den Beckengefässen entsprangen. Dieses war es, was ich bis jetzt am Kinde bemerken konnte.

Indication war fürs erste: die in den Decken der Geschwulst entstandene Oeffnung wieder zu schliessen, damit die äussere Luft wo möglich von den Eingeweiden abgehalten werde; hiezu wurden vier blutige Hefte mit Nadel und Faden angelegt und die ganze Geschwulst mit einem in Oehl getauchten weichen Leinwand-Lappen bedeckt; das Kind von der Hebamme jetzt in weiche Windeln lose eingeschlagen und nicht gewickelt, wie es hier Gebrauch ist, damit ja aller Druck auf den Unterleib des Kindes abgehalten werde. Das Kind war recht lebendig, ich liess ihm etwas Zuckerwasser reichen und befahl, dasselbe an die Mutterbrust zu legen, wenn es sollte saugen können. Auf jeden Fall war das baldige Absterben des unglücklichen Geschöpfes bestimmt vorauszusehen. Am Abend desselben Tages ging ich zum Kinde und man sagte mir: dass es sich unter der Zeit recht wohl befunden habe; es habe Urin gelassen, Kindspech sei aber noch nicht entleert; jetzt aber bekomme es das Schluchzen, Zuckerwasser habe es etwas zu sich genommen, zum Saugen sei es aber nicht zu bringen, es sei zu schwach hierzu; sonst war das Kind wie am Morgen, nur schwächer. Die folgende Nacht war das

Kind recht ruhig; nur ein oder das andere Mal hatte es geschrien, und am andern Morgen fand die Hebamme, dass es Koth entleert hatte; derselbe war aber nicht grünlich schwarz, sondern gelb von Farbe. Das Kind fand ich aber an diesen Morgen ganz anders; das Gesicht war entstellt, eingefallen, eigenthümlich runzelig; es sah aus, wie ein altes Mütterchen. Die Decken der Geschwulst waren noch ganz wie sonst; keine missfarbige Stellen an selber zu sehen; am Abende aber war das Kind sehr elend und schwach; an den Decken der Geschwulst wurde eine schwarze Stelle bemerkt, und es starb das Kind noch vor Mitternacht. Des anderen Tages gegen ½ 12 Uhr Morgens untersuchte ich die Leiche und fand Folgendes:

Das Gesicht war entstellt, sehr eingefallen und in seinen Zügen den eines alten Mütterchens ganz ähnlich; alles am Kinde gehörig gebildet, selbst die äusseren Geschlechtstheile; die Geschwulst war etwas eingefallen und die Decken derselben in ihrem ganzen Umfange grünlich und schwärzlich gefärbt; sie waren daher brandig. Sehr mürbe waren sie aber eben nicht; dieses erstreckte sich aber nur auf die Decke der Geschwulst, wo die Bedeckungen des Unterleibes gehörig gebildet waren, sah man nichts von brandiger Einwirkung. Nachdem nun die von mir angelegten 4 Hefte gelöset und entfernt waren, fand es sich, dass sich unter den Rändern der Oeffnung des Sackes der Geschwulst keine Adhäsionen gebildet hatten, obschon sie durch die Hefte in sehr nahe Berührung gehalten waren; übrigens war die Haut der Geschwulst ein bis 1 ½ Linie

dick. Die innere Fläche aber der Haut, welche die Geschwulst gleich einem Sacke bedeckte, adhärirte an mehreren Stellen mit den unter ihr gelegenen Eingeweiden, den Gedärmen, der Leber; doch waren diese Adhäsionen sehr leicht mit einem stumpfen Instrumente zu trennen. Nachdem dieses nun geschehen und noch dazu an beiden Seiten Längsschnitte in den Decken des Sackes gemacht waren, so wie es sonst bei der Eröffnung des Unterleibes geschieht und die hierdurch entstandenen 4 Lappen zurückgeschlagen waren, fand es sich, dass in der oberen Abtheilung die Leber ganz allein gelegen war; sie war gehörig gebildet und füllte zu oberst alles aus, den ganzen Raum von einer Seite zur andern. Ihre Farbe war eine mehr schwärzliche, ihre Consistenz aber die normale, dabei enthielt sie aber nicht viel Blut; deutlich sah man das *ligamentum teres*, jetzt noch Nabelvene, durch die linke Hälfte der Hülle der Geschwulst zur Leber verlaufen; sie wurde durchschnitten, und es quoll ein dunkeles schwarzes Blut heraus; die Gallenblase war sehr klein, flach und enthielt kaum etwas Flüssigkeit. Noch war das Eigenthümliche an der Leber zu bemerken, dass sie eine mehr rundliche Gestalt hatte, dicker als gewöhnlich war und keine scharfen Ränder besass. Unter der Leber nun lag in der Tiefe verborgen der Magen; es war derselbe gehörig gebildet; er war aber flach, collabirt und hatte eine etwas gelbröthliche Farbe; an ihm befestigt war nach links hin durch die *Vasa brevia* die Milz; sie lag auch unter der Leber, war gehörig gebildet, hatte eine schwarzblaue Farbe und war im Verhältniss zur grossen Leber

ziemlich klein. Unter diesen beiden Organen befand sich dann endlich das Convolut der Gedärme, das den untern Theil der Geschwulst bildete; das grosse Netz hing nicht über, oder vielmehr vor selben herab; es war keine Spur von diesem Organe aufzufinden; es fehlte daher gänzlich. Alle einzelnen Windungen der Gedärme adhärirten mit den Seitenflächen, wodurch selbe aneinander gränzten; doch waren diese Adhäsionen ziemlich leicht an den meisten Stellen mit einem stumpfen Instrumente oder dem Finger zu trennen. Eine regelmässige Lage, wie sonst die Gedärme haben, war hier nicht zu bemerken; es war aber ein knaulförmiges Convolut von ihnen gebildet, was man kaum zu entwirren im Stande war; alle aber hatten ein dunkelbraunes, fast schwarzrothes Ansehen; sie waren daher im höchsten Grade entzündet und hiervon war denn auch eben das gesagte Aneinanderkleben der einzelnen Darmwindungen eine Folge. Der Nabelstrang zeigte an seiner Einmündungsstelle keine Abgränzungslinien, wie dieses sonst der Fall ist bei einer regelmässigen Bildung der Bauchdecken, sondern er verlief in die Hüllen der Geschwulst, mit welchen er eine gleiche Bildung hatte; die übrigen Organe der Bauch- und Beckenhöhlen und des *Cavi extra peritonaeum* befanden sich in natürlicher Bildung. Wie schon oben erwähnt, waren die Bauchmuskeln und die über selbe im natürlichen Zustande gelegene äussere Haut nur zum Theile in ihren Anfängen entwickelt, und es war daher in unserem Falle gerade als wie wenn das mittlere Stück aus den Bauchdecken in einem grossen rundlichen Kreisschnitte

herausgetrennt wäre, und hierfür sich dann jener Sack gebildet hätte, und gleichsam eingepflanzt wäre; dieser war ganz deutlich ausgebildet und der Anfang des Sackes ganz strenge von den normalen Bedeckungen des Bauches geschieden und abgegränzt. Dieses der Befund der Section; die Brusthöhle durfte nicht geöffnet werden; es war auch selbe äusserlich ganz gut gebildet.

Die ganze Missbildung bestand daher in unserem Falle in einer Hemmungs-Bildung; es war ein Stehenbleiben des einen und zwar des mittleren grösseren Theiles der Bauchbedeckung auf einer Stufe früheren Bildung; die Muskeln des Bauches und die über diese gelagerte allgemeine Hautbedeckung hatten sich nur zum Theile, in ihren Anfangspuncten entwickelt, der mittlere Theil derselben fehlte durchaus. Nur jene Hülle, welche von jener der Bauchdecke am tiefsten gelagert ist, die innere Bekleidung der Bauchdecke hatte sich entwickelt, nämlich das Peritonaeum, und die Natur hatte durch ein dicker, mächtiger Werden derselben an jener Stelle, wo die Bauchmuskeln und die äusseren Hautdecken fehlten, dieses zu ersetzen gesucht. Eine eigentliche Gelegenheitsursache zu diesem Fehler in der ersten Bildung war nicht aufzufinden; es konnte diese unmöglich in jenem geringen Drucke gegen den Bauch der Schwangern beim Heraufsteigen der Bodenleiter liegen; denn die Schwangerschaft war schon zu weit vorangeschritten, war schon über die Hälfte, und zu dieser Zeit sind die Bauchdecken der Leibesfrucht schon gehörig entwickelt und vollständig gebildet und der Nabelstrang schon deutlich vom Bauche der Frucht abge-

gränzt. Dass die Eingeweide des Bauches der Frucht, die Leber, die Gedärme so sehr hervorragten und nach unten hin sich gedrängt hatten, hiervon lag der Grund nur zu deutlich darin, dass sie an den fehlenden Bauchdecken einen Widerstand hatten, daher auch den anstatt dieser sich gebildet habenden sehr nachgiebigen Sack nach aussen drängten, und so gleichsam eine Art grossen Bauchbruches bildeten. Das Platzen des Sackes in seiner Mitte fand bestimmt zur Zeit der Geburt des Kindes beim Durchgange desselben durch den Kanal des Beckens statt; deutlich zeigte dieses die Frische der Ränder der Oeffnung desselben. Wäre es früher, z. B. weit vor der Geburt im Mutterleibe erfolgt, so wäre wohl das Kind abgestorben, indem sich dadurch, dass jetzt die Eingeweide des Bauches von dem Fruchtwasser bespült geworden wären, eine Entzündung und Brand derselben entwickelt hätte. Das Kind aber starb an zu hoch gesteigerter Entzündung der Eingeweide, bewirkt, theils durch den Druck auf selbe bei der Geburt, zumeist aber wohl durch den ungewohnten Reiz der Einwirkung der äusseren Luft auf selbe, welches durchaus nicht konnte verhütet werden *).

---

*) Einen ganz ähnlichen Fall hatte ich im Sommer 1833 auf dem Lande in der Nähe von Göttingen zu beobachten Gelegenheit. Das Kind war ebenfalls mit fehlenden Bauchdecken geboren, das *Peritonaeum* aber unversehrt geblieben. Es lebte beinahe 3 Tage, und starb erst, nachdem das frei liegende *Peritonaeum* nach und nach brandig geworden war. Ich bewahre das Kind in meiner geburtshülflichen Sammlung. Anm. d. H.

# VII.

## Nachtrag zu meiner Abhandlung: Ueber das Versehen der Menschen und Thiere.

Vom Dr. *Schneider*,

Ober-Medicinalrath und Regierungs-Referent in Fulda.

---

In diesem Journale (10ten Bandes erstem Stücke V. S. 86 bis 100) theilte ich dem medizinischen Publikum meine Gedanken und Erfahrungen über das sogenannte Versehen der Menschen und Thiere mit; es wird mir erlaubt sein, nachträglich noch einige erwiesene und merkwürdige Fälle von Einwirkung der Einbildungskraft oder eines eingreifenden Gefühles einer Mutter auf ihr noch im Fruchthalter befindliches Kind, hier mitzutheilen.

I. M. A. G. aus M., Dienstmagd, eine starke und gesunde Person, wurde zum erstenmal unehelich geschwängert; gegen die 12te Woche ihrer Schwangerschaft war sie so unvorsichtig, beim Ausfegen des Zimmers, das in der Stube zusammengekehrte Papier auf einen Teller zu legen und damit in dem Ofen Feuer anzumachen. Unglücklicherweise war des Abends zuvor der kranken Katze Schiesspulver mit Milch einge-

schüttet worden, die Pulvertute, in welcher noch einige Loth Pulver enthalten waren, war vom Tische gefallen, und diese befand sich auch in den auf dem Teller gesammelten und zum Feueranmachen bestimmten Papieren.

Kaum waren letztere mit einem Lichte angesteckt, und das Papier brennend, so explodirte das vom Feuer ergriffene Pulver mit aller Force zum Ofenloch heraus und gerade nach dem Gesichte der Schwangeren. Sie gebar am 18. März 1835 einen gesunden und starken Knaben, der aber mit einem scheusslichen Feuermale behaftet war. Nicht genug, dass beinahe das ganze Gesicht, der Hals und die Arme widrig dunkelroth aussahen, sondern auch die Brust war ebenfalls ganz von diesem Male bezeichnet. Das rechte Auge ist im Innern zerstört und blind, und am linken kann man an dem bereits ein viertel Jahr alten Kinde, noch nicht die geringste Spur entdecken, dass es Sehvermögen habe! —

II. Die Ehefrau des M. A. S. war eben schwanger, als ihr Schwiegervater an beiden Augen staarblind wurde. Dieser, seines Handwerkes hierdurch verlustig und ausser Thätigkeit gesetzt, lamentirte desshalb Tag und Nacht; die Schwangere bedauerte ihn zu sehr, und sah, oder musste von Zeit zu Zeit nach den Augen sehen, um dem Alten sagen zu können, ob das Uebel zunehme. Sie gebar zur gehörigen Zeit einen wohlgebildeten aber an beiden Augen *staarblinden* Sohn. —

III. J. K. aus H., ein gesunder aber hagerer Landmann, mit schwarzen Haaren, verehelichte sich mit einer ebenfalls gesunden, blonden, eigentlich flachshaarigen, schönen und wohlgebildeten Frau. Sie erhielten bei

der ersten Geburt einen Sohn, welcher ganz das Ebenbild des Vaters war, die zweite Niederkunft brachte einen Sohn, der ganz der Mutter glich. Beide Aeltern liebten diese Kinder unaussprechlich und zwar so, dass der Erstgeborne des Vaters, der zweite aber der Mutter Sohn genannt wurde, und in allen Fällen jener beim Vater, dieser aber bei der Mutter, besondere Auszeichnung und Schutz fand. In der dritten Schwangerschaft warf die Mutter dem Vater die Frage auf: Wem wohl das kommende dritte Kind von ihnen in der Art nachfahren und, da jedes bereits einen Liebling besitze, wem es, wenn es zur Welt gekommen sei, eigentlich angehören solle? — Es wird uns beiden nachfahren, antwortete der Vater scherzend und es soll uns beiden auch sein.' Die Mutter sann darüber lange und tief nach; sie konnte, — wie sie behauptete, sich über diese Aussage ihres Mannes nicht fassen und überhaupt, wie das dritte Kind werden sollte, sich, ihrem Verstande nach, nicht zusammenreimen. Sie gebar dasselbe am 21. September 1771, und siehe da, es war wirklich Vater und Mutter zugleich.

Die rechte Körperhälfte desselben war rein mütterlich und zwar prävalirend. Das Flachshaar der Mutter nahm noch eine Strecke die linke Hälfte des Schädels ein, das etwas breitere, zarte, rothwangige Gesicht, mit dem auffallend blauen Auge der Mutter, war nicht zu verkennen und durch ein weisseres Abzeichen von der Stirn, bis zum mütterlichen, mit einem Grübchen versehenen Kinne, zu deutlich ausgedrückt. Diese weisse Haut lief über die Hälfte des nicht grossen und her-

vorstehenden Kehlkopfs, längs der weissen Linie, bis zu den, übrigens ganz männlichen Geschlechtstheilen hinunter; sie war ausgezeichnet weicher und auch nach der Mannbarkeit ohne Haare, selbst die Barthaare nicht ausgenommen; folglich ganz weiblich. Ebenso war die rechte Brust (*mamma*) etwas stärker.

Das Haar der linken Kopfhälfte war schwarz, wie jenes des Vaters, ebenso die Augenbraunen. Das Auge war ganz väterlich und dunkelbraun, auch die Gesichtshaut hatte eine bräunliche Farbe. Nach der Pubertät erschien der Bart, welcher abrasirt werden musste. Die linke Brust war kleiner als die rechte, und hatte einen Haarkranz um die Warze. Auch die Arme, Schenkel nebst Waden dieser Seite waren behaart. Kurz die väterliche Körperhälfte war muskulöser und kräftiger als jene der Mutter.

Die armen, schlichten Landleute hielten, des frevelhaften Ausdruckes vom Vater wegen, die Geburt dieses munteren Knaben für eine Strafe Gottes. Er wuchs übrigens kräftig heran, wurde immer schöner und interessanter. Der Zufall wollte, dass sein erster Bruder sich auswärts verehelichte, der zweite wurde Soldat und dieser bekam die Güter des Vaters, er verehelichte sich mit einer Brünette, zeugte mit ihr sieben Kinder, die alle ohne Ausnahme schwarzhaarig sind *).

*) Ich habe diese Geschichte schon einmal in den wöchentlichen Beiträgen von Clarus und Radius 2. Bd. S. 369. bekannt gemacht, konnte aber nicht umhin, dieselbe, als recht hieher gehörig, noch einmal auszüglich mitzutheilen.

# VIII.

# Epidemische Krankheiten die das kindliche Alter vorzugsweise befallen, und die vom Jahre 1824 bis 1834 zu Wanfried in Kurhessen geherrscht haben.

Mitgetheilt vom Dr. *M. Mombert*.
zu Wanfried in Kurhessen.

---

*Einige topographische Notizen über Wanfried.*

Wanfried liegt in einem sehr anmuthigen Thale des Werrastromes, das Thal ist hier ziemlich enge. Kaum eine Viertelstunde von einander getrennt sind die ziemlich hohen mit Niederwald bis in die Gipfel bewachsenen Berge. Die Stelle wo Wanfried erbaut ist, bildet den Vereinigungspunct dreier Thäler, wovon das eine nach Mühlhausen, das andere nach Eisenach, das dritte nach Eschwege führt. An Winden fehlt es daher hier nicht, besonders von der Nordwest- und Südostseite her. Fast alle Krankheiten haben eine rheumatische Complication. Die Nebel ruhen lange im Thale, ich habe oft gesehen, dass in dem 2 Stündchen von hier entferntem Eschwege die Morgennebel schon lange entfernt waren, als sie noch auf Wanfried, besonders zur

Herbstzeit, lasteten. Das Thal um Eschwege ist aber auch viel breiter und lässt die Sonnenstrahlen früher einwirken. Trotz dem sind die meisten epidemischen Kinderkrankheiten dort viel bösartiger als hier. Masern, Scharlach u. s. w. raffen dort in der Regel viel Kinder weg. Hier aber gehört es zu den grössten Seltenheiten, dass an diesen Krankheiten selbst ein Kind stirbt, selbst wenn keine oder sogar unpassende Mittel gebraucht werden wären; nicht selten aber sterben hier Kinder an den Folgen der genannten Krankheiten oft erst nach Monaten oder Jahren, weil wegen der Gutartigkeit der Epidemien die zahlreiche ärmere Volksklasse unverantwortlich nachlässig die kranken oder eben reconvalescirenden Kinder behandelt. Ich wüsste für die sonderbare Erscheinung, dass in Eschwege die Mortalität bei erwähnten Krankheiten so viel grösser ist als hier, keinen andern Grund anzugeben, als das Gewerbe der Einwohner beider so nahe an einander liegenden Städte; in Eschwege nämlich giebt es eine grosse Anzahl Gerbereien und Leimsiedereien, in Wanfried keine Leimsiederei und nur *eine* Gerberei; die schädlichen Dünste, die so häufig aus den bei jenen Gewerben gebrauchten thierischen Stoffen entwickelt werden und die Luft mit fauligen stinkenden Gasarten anfüllen, sind wohl im Stande, herrschenden Epidemien den Charakter der Bösartigkeit aufzudrücken. Auch in dem vier Stunden von hier entfernten Mühlhausen giebt es viel Leimsiedereien und Lohgerbereien, und als vor einigen Jahren die asiatische Cholera daselbst grassirte, war sie so bösartig, so verheerend wie nur in irgend einer Stadt, ob-

gleich dieser Ort nicht enge in einander gebaut ist, sondern einen Flächenraum einnimmt, der einer dreimal so grossen Bevölkerung hinreichenden Raum gewähren würde.

Daher kommt es denn auch, dass während die Aerzte in jenen Städten zur Bekämpfung des Scharlachs, der Masern u. s. w. oft zu den energischsten Mitteln schreiten müssen, ich in Wanfried in 100 Fällen 90mal den Zuschauer abgeben kann und echt homöopathisch auf diätetische Massregeln mich beschränke. Wäre ich Homöopath und von dieser neuen Lehre so eingenommen, wie ihre meisten Bekenner es sind, oder zu sein vorgeben, so würde es nicht fehlen, dass das, was einzig und allein der Oertlichkeit zugeschrieben werden muss, der neuen Heilmethode würde zu Gute kommen; ich wundere mich daher, wie in benachbarten Städten bei genannten Uebeln so viel geschieht, während man dort sich wundert, dass hier von ärztlicher Seite so wenig Mittel angewendet werden und das „*Differre quoque pro natura locorum genera medicinae et aliud opus esse Romae, aliud in Aegypto, aliud in Gallia*" findet hier seine Anwendung.

An Trinkwasser ist hier kein Mangel, es ist klar, wohlschmeckend, aber ziemlich hart, setzt in kurzer Zeit in irdenen ud metallenen Gefässen dicke terrestrische Krusten ab. Das Bachwasser enthält ausserordentlich viel Topfstein aufgelöst, und diesem Umstande will man die hier und in der Umgegend so häufig vorkommenden lymphatischen Kröpfe zuschreiben; indessen will mir dies nicht sonderlich einleuchten, indem fast

alle von fernen Gegenden hierhergezogene Erwachsene und Kinder von dicken Hälsen befreit bleiben, während die meisten durch mehrere Generationen hier ansässigen Familien damit behaftet sind.

Es dürfte überhaupt leichter seyn zu erklären, warum durch den Genuss eines Wassers Kröpfe *nicht* entstehen, wie z. B. *Boussingault* dies in Neu-Granada gefunden hat, wo die Bewohner ein an Jodium reiches Salzwasser geniessen, desgleichen mit den Ragozibrunnen, der Jodinehaltig ist, als den Grund anzugeben, weshalb durch den Genuss eines Wassers Kröpfe *je* hervorgebracht werden sollen, da man zu gleicher Zeit auch die Luft, den Mondwechsel und tausend andere Dinge als Kropferzeugend beschuldigt und nicht beweisen kann. Beachtungswerth ist indessen, was Herr Gubernialrath Dr. *von Vest* unlängst über diesen Gegenstand sagt. Es behauptet derselbe nämlich, dass da, wo Kröpfe vorkommen (endemisch), das Trinkwasser eine eigenthümliche Substanz enthalte, welche er *Bronchin* nennt und als Kieselsaures Bronchinoxyd, Kieselbronchinsäure und Kieselbronchinige Säure im Wasser gefunden werde; diese Wasser befänden sich nur in Thonschiefer und Gneusthälern, in Kalkgebirgen gar nicht. Erfahrungen tüchtiger Chemiker müssen hierüber ferner belehren.

Obgleich bei weitem die Mehrzahl der hiesigen Einwohner zu den Armen gehört, der Schnaps zu den nothwendigsten Lebensbedürfnissen gerechnet wird, daher viele an *delirium tremens* und andern Folgen des zu häufigen Branntweingenusses leiden, so hat doch die Bevölkerung Wanfrieds in 10 Jahren an 150 Seelen

zugenommen. Es giebt hier viele 70jährige rüstige Männer und Frauen; 80 und 90jährige sind nicht selten und vor einigen Jahren starben hier bald nach einander 5 Frauen, die zusammen über 400 Jahre alt waren, die Eine davon zählte 105 Jahre.

Von den 1680 hier lebenden Menschen ist bei weitem die Mehrzahl arm. Früher war hier Wohlhabenheit und Reichthum. Die Einwohner lebten vom Handel und Spedition. Jetzt ist der Préprehandel nur noch sehr unbedeutend und der Transitohandel ist dem Verlöschen nahe; die Schifffahrt, besonders seit dem Zollanschluss an Preussen ruht und mit ihr sind alle Speditöre, Schiffer, Karnbinder, Taglöhner u. s. w. beinahe brodlos geworden. Alles legt sich daher jetzt auf den Ackerbau. Dies ist demnach jetzt der Haupterwerbszweig der Wanfrieder. —

Es giebt hier recht hübsche Häuser, aber die Wohnungen der Armen sind meist klein, niedrig, mit Aestrich begossen; viele haben sogar nur Lehmboden. In fast allen Stuben der Mittelklasse befinden sich kupferne Blasen in den Stubenöfen, um für's Vieh stets warmes Wasser bereit zu haben. Hierdurch ist im Winter stets eine feuchte Luft, oft erstickender Qualm in den Wohnstuben, weil man auch sorgfältig wegen hoher Holzpreise die Fenster geschlossen hält. In solcher Atmosphäre lebt die ärmere Volksklasse 4—5 Monate lang, wird bleich wie die Gespenster, bis der Frühling sie wieder ins Freie bringt und die gesunden Naturen sich wieder erholen.

Es giebt hier viele Asthmatische; Veranlassung zum

Asthma gab meist vernachlässigte Pleuresia, dergleichen Leute erreichen aber demungeachtet oft ein hohes Alter.

Reine Entzündungen kommen äusserst selten vor. Bei der heftigsten Pneumonie ist ein Aderlass von 8 Unzen schon eine bedeutende Blutentleerung; Wiederholungen des Aderlasses sind selten nothwendig. Die geringere Volksklasse hat ihr Nervensystem durch übermässigen Branntweingenuss zerrüttet, und jede Entzündungskrankheit wird leicht schon am 3—4ten Tag nervös; Aderlässe beschleunigen den nervösen Zustand.

Brechmittel werden selten verordnet, gastrische Krankheiten kommen viel seltener vor als rheumatische. — Intermittirende Fieber gehören zu den grössten Seltenheiten. Nervenfieber hat es Gottlob in Wanfried noch wenige gegeben, desto mehr sind sie leiden in der Umgegend.

Die physische Erziehung der Kinder

insbesondere betreffend, so ist man doch endlich so weit gekommen, dass die Hebammen die Neugebornen nicht mehr fest einschnüren und schon nach einigen Tagen die Arme gar nicht mehr einwickeln. Die Gelbsuchten der Neugebornen sind daher nur noch seltene Erscheinungen, mir ist's nämlich wahrscheinlich, dass viele Gelbsuchten der Neugebornen blos vom schädlichen Einwickeln, namentlich vom Drucke der Aermchen auf die Leber herrühren.

Wo die Muttermilch gar nicht oder nur theilweise gereicht werden kann, sind jetzt die Flaschen mit hörnernen oder knöchernen Mundspitzen, woraus die Kin-

der ihre Milch saugen, allgemein eingeführt und von Sauglappen, Breien u. dergl. nichts mehr wahrnehmbar.

Mit einzelnen Ausnahmen werden die Kinder eher hart als weichlich erzogen, die naturwidrige Theorie der neuern Wasserdoctoren, die Kinder mit kaltem Wasser zu waschen, hat hier Gottlob noch keinen Anklang gefunden.

Gegen das *unnöthige* Verabreichen abführender Säftchen bin ich bis jetzt vergebens zu Felde gezogen; man hat nun einmal den Wahn, sie müssten *überall* gereicht werden.

Warme Kopfbedeckungen sieht man hier nicht. Wiegen werden noch gebraucht und bei gehöriger Vorsicht finde ich sie auch nicht schädlich, denn am Ende ist's einerlei, ob die Wärterin das Kind auf den Armen schüttelt, um es in Schlaf zu bringen, oder ob dies durch eine Wiege geschieht. Die ruhigen Nächte der Mutter sind auch zu berücksichtigen.

Der Thermometer, Barometer und Hygrometerstand bieten nichts ausgezeichnetes dar; überhaupt wollte ich keine medicinische Topographie liefern, sondern nur einige flüchtige dahin schlagende Bemerkungen dem eigentlichen Gegenstande dieses Aufsatzes vorausschicken.

Die Kinderkrankheiten, welche seit 10 Jahren epidemisch hier vorkamen, waren:

Der Keichhusten, zweimal;

Die Masern, zweimal;

Die Halsbräune einmal;

Der Scharlach, zweimal;

Die Varizellen, einmal.

Der Keichhusten grassirte hier im October und November 1824; desgleichen im August, September und October 1829.

Die Masern herrschten im Februar, März und April 1825 und im Mai, Juni und Juli 1833.

Die Halsbräune, die jährlich sporadisch vorkommt, trat im Januar und Februar 1826 epidemisch hier auf.

Scharlach grassirte im März und April 1827, verschwand in der zweiten Hälfte desselben Jahres, trat aber von neuem im Anfange des Jahres 1828 auf, verschwand im Februar und erschien wieder im Frühling und Sommer 1831.

Die Jahre 1830 und 1832 waren allein von epidemischer Kinderkrankheit frei. Im Jahr 1834 herrschten die Varizellen.

## Keichhusten.

Der Croup ist eine mit Angst und Schrecken verbundene Kinderkrankheit, die Angst aber um ein geliebtes Wesen dauert nur kurze Zeit, und die gegenwärtigen Heilmethoden dagegen sind ziemlich sicher; die Qualen des armen Keichhustenkranken sind aber fast eben so schrecklich, und welche Ewigkeit dauert das Uebel! Man muss selbst liebe Kinder haben, sie an dem genannten Uebel leiden sehen, Arzt sein, und doch nicht helfen können, wie man wünscht, um darüber urtheilen zu können, wie schrecklich das Uebel für die Kranken und alle Angehörigen ist.

Die Krankheit, wie erwähnt, zeigte sich hier zwei-

mal in 10 Jahren, obgleich sie sonst längere Pausen gern zu machen pflegt, ehe sie dieselbe Gegend wiederholt heimsucht.

Im Jahr 1824 konnte ich nur das Ende der Epidemie, 1829 aber die ganze Epidemie beobachten. In ersterer Epidemie starb ein Kind von 6 Monaten, das ich in Behandlung bekam, als bereits Convulsionen, die bald in Starrkrampf übergingen, eingetreten waren. Bäder, Moschus und die besten übrigen Antispasmodica fruchteten nichts mehr. In der zweiten Epidemie starb an der Krankheit *selbst* kein Kind, mehrere aber, bei welchen keine ärztliche Hülfe gesucht worden, starben an Nachkrankheiten, namentlich an der Auszehrung.

Dass die Krankheit contagiös sei, wurde mir in beiden Epidemien klar, eben so aber, dass sich das Contagium erst in der Höhe der Krankheit entwickele; nur äusserst selten traf es sich, dass zwei oder mehrere Kinder *zu gleicher Zeit* in demselben Hause erkrankten, sondern erst, wenn das eine Kind 8—14 Tage im convulsivischen Stadium gelegen, zeigten sich die Vorboten der Krankheit bei einem andern.

Was aber vorzüglich für die contagiöse Natur des Uebels spricht, war dessen unverkennbarer Einfluss auf Erwachsene, namentlich auf junge Frauen und erwachsene Mädchen. Katarrhalische Beschwerden waren zur Zeit des Keichhustens zwar allgemein, aber in den Häusern, wo kein Keichhustenkranker sich befand, hatte der Husten der Erwachsenen einen gutartigen katarrhalischen Charakter, wich nach 8—14 Tagen von selbst, oder mit Hülfe des gewöhnlichen Brustthees, höch-

stens einer Salmiakmixtur oder einiger Doverschen Pülverchen.

In den Häusern und Stuben aber, wo zugleich Keichhustenkranke waren, war der Husten der Erwachsenen so hartnäckig, als der Keichhusten selbst, hatte einen deutlichen intermittirenden Charakter, und die Hustenanfälle waren, obgleich ihnen der eigenthümliche Keichhustenton fehlte, doch mit solch ungeheurer Angst und Zittern verbunden, dass jeder eine vom gewöhnlichen Husten sehr abweichende Form erkennen musste; auch wich das Uebel nur den gegen den wirklichen Keichhusten mit Erfolg angewandten Mitteln.

Während beider Epidemien war die Witterung mehr feucht als trocken, überhaupt aber sehr abwechselnd, besonders ging der ersten Epidemie eine lange Regenzeit voraus.

Man hat beobachtet, dass dem Keichhusten oft Masern und Scharlach vorauszugehen pflegen; dies war indessen hier nicht der Fall.

Meistentheils hatte die Krankheit, wie gewöhnlich, ihre katarrhalischen Vorboten, welche 6—8 Tage zu dauern pflegten; nur einigemal trat sie plötzlich mit den eigenthümlichen Lungenconvulsionen, wie ein berühmter Arzt sie nennt, auf, und dieser ohne Vorbereitung entstandener Keichhusten war sehr hartnäckig. — Blieb die Krankheit sich selbst überlassen, wie dies in der ärmern Volksklasse nicht selten der Fall war, wobei aber zu bemerken, dass oft schädliche Hausmittel, besonders erhitzende schweisstreibende Mittel gebraucht wurden, so dauerte das Uebel 10—12, ja 18 Wochen,

nur dass in der letztern Zeit die Anfälle seltener kamen, ohne aber etwas an Intensität zu verlieren. Suchte man schon im katarrhalischen Zeitraum ärztliche Hülfe, so war in der Regel schon in 3—5 Wochen jede Spur der Krankheit verschwunden. Nur 4 Fälle kamen vor, wo in 14—16 Tagen die Krankheit beseitigt war; unter diesen befand sich meine eigene Tochter; der katarrhalische Zeitraum dauerte hier nur wenige Tage, keins dieser Kinder war unter 2 und über 5 Jahre.

Eine nicht seltene Erscheinung waren Blutergiessungen unter dem Weissen im Auge; obgleich die Eltern darüber meist erschraken und sehr beunruhigt waren, so hatten diese doch nirgends unangenehme Folgen, sie verschwanden mit der Zeit von selbst, schneller aber beim Gebrauche einer Solution des schwefelsauren Zinks in destillirtem Wasser.

Mit wenigen Ausnahmen endete jeder Keichhustenanfall in der Höhe der Krankheit mit Erbrechen, nur wenn das Uebel sehr gelinde auftrat, oder sich dem Ende näherte, fand kein Erbrechen mehr Statt, wohl aber noch vorübergehendes Uebelsein; die Anfälle die mit Erbrechen endeten, waren kürzer als diejenigen, wo kein Erbrechen Statt fand.

Einen Tertiantypus konnte ich bei keinem Kinde bemerken, wie dies von Andern beobachtet sein soll, auch waren die katarrhalischen Vorboten bei ältern Kindern ohne alles Fieber, nur bei sehr jungen zarten Kindern zeigten sich einige Fiebersymptome.

Es haben Mehrere bemerkt, dass die Behandlung des Keichhustens in verschiedenen Epidemien auch verschie-

dene Mittel erfordere, so dass oft Mittel, die in der einen Epidemie als sehr heilsam sich gezeigt hätten, in einer andern unwirksam geblieben wären; ich habe dies vollkommen bestätigt gefunden, und der Arzt muss daher im Anfange einer Epidemie, im engsten Sinne des Wortes, probiren, welches von den gepriesenen Mitteln seine Anwendung finden müsse; dass auch vieles auf die Jahreszeit, die Körperbeschaffenheit, das Alter und die Complicationen ankomme, bedarf keiner Erwähnung; ich glaube aber, dass beim einfachen Keichhusten kein Mittel das *Opium* übertreffe, es wirkt palliativ und radical, es hat mir die herrlichsten Dienste geleistet, und kein Theriakus des Morgenlandes kann ein grösserer Verehrer desselben sein, als ich es zur Zeit der Keichhustenepidemien war. Bei Kindern die im Dentitionsgeschäfte begriffen waren, erfoderte der Gebrauch desselben allerdings Behutsamkeit, um die hier so nöthige Oeffnung des Unterleibs nicht zu hemmen, und die schon bestehenden Kopfcongestionen nicht noch zu vermehren, allein ein Zusatz von Calomel reichte hin, die nachtheiligen Folgen zu verhüten. Ein Kind von 1 Jahr erhielt gewöhnlich 1/8 bis 1/12 Gran *Extr. opii aquos.* und 1/4 Gr. Calomel p. d.

Es schadete nicht allein bei den kleinsten Kindern nicht, sondern kürzte die ganze Krankheit und die einzelnen Paroxismen derselben ab; als *Laudanum liq. Sydenh.* habe ich das *Opium* ebenfalls oft verordnet, ja ich möchte behaupten, dass dies im convulsivischen Zeitraum des Keichhustens, wo keine entzündliche Complication Statt findet, das wirksamste Opiumpräparat

sei. Kinder von 1 Jahr erhielten gewöhnlich 1 Tropfen *Laudanum* 3mal täglich; im katarrhalischen Zeitraum gab ich aber das *Extr. hyoscyami* mit Fenchelwasser und *Vinum stibiatum.*

Aus dem äusserst hülfreichen Erfolge des Opiums leuchtet auch die Natur des Uebels, dass es nämlich in Krampf bestehe, am deutlichsten hervor.

Von der Autenrieth'schen Methode sah ich gar keinen besondern Nutzen; in mehreren Fällen, wo ich sie anwendete, fügte ich der schon bestehenden Krankheit nur eine neue qualvolle hinzu, es heisst zwar „um ein Uebel zu dämpfen, muss man es durch ein anderes bekämpfen", allein dies Uebel wurde durch die Brechweinsteinsalbe nicht bekämpft, und man muss damit um so vorsichtiger sein, als ich nicht allein bei Kindern, sondern auch bei Erwachsenen, die schwächlich, kakochymisch waren, manchmal gesehen, dass die Blattern brandig wurden, tief unter sich frassen, und nur nach längerer Zeit, mit Beihülfe der wirksamsten Arzneien heilten.

Ein gelind wirkendes Ableitungsmittel aber auf die Brust oder in den Nacken gelegt, ist ein gutes Adjuvans des Opiums; ein perpetuelles Zugpflaster bei ältern Kindern, oder Einreibung einer kleinen Stelle Haut mit durch Kantharidenpulver geschärfte Althesalbe war vollkommen hinreichend, auf die wunden Stellen wurde alsdann ein Talgpflaster, ein Kohlblatt u. s. w. gelegt, wodurch 8—14 Tage die Stellen nässend erhalten wurden.

Das *Ol. hyoscyami infus.* mit *Tinct. opii s.* vermischt

3mal täglich warm in Brust und Unterleib eingerieben, that oft herrliche Dienste.

Nachkrankheiten, die wenigen Fälle ausgenommen, wo das Uebel vernachlässigt und durch schlechte Hausmittel verschlimmert worden war, fanden nicht Statt.

Wenn die Lunge noch einige Zeit in reizbarem Zustande blieb, ein kurzer trockner Husten den Kranken quälte, so reichte bei kräftiger Diät ein Brustsaft hin, um auch dies Ueberbleibsel zu vertilgen.

Complicationen fanden sich in den erwähnten Epidemien nicht vor, daher ich weder Blutegel noch Brechmittel (durch entzündliche oder gastrische Complication indicirt) anzuwenden für nöthig fand.

Belladonna wendete ich nie an, ich habe bei andern Gelegenheiten zu nachtheilige Folgen auf die Augen gesehen, und diese Rücksicht allein hielt mich ab, sie anzuwenden.

Von der endermischen Methode und vielen andern gerühmten Mitteln machte ich nie Gebrauch, da ich nirgends fand, dass man mit jenen Mitteln den Keichhusten geschwinder geheilt habe, als es mit den von mir angewendeten der Fall war.

### Halsbräune.

Sporadisch kommt dies gefährliche Uebel jährlich, doch Gottlob nur selten vor. Epidemisch trat sie auf im Winter 1826; das Nähere darüber ist bereits vor mehreren Jahren in *v. Siebold's* Journal B. XII. St. 2. mitgetheilt; noch immer bin ich meiner alten Behandlungsart treu geblieben (Blutegel, Calomel, Mercurialein-

reibung, Zugpflaster u. s. w.). Die neueren Heilmethoden schienen mir minder sicher, obgleich sie in einzelnen Fällen, namentlich das *Cuprum sulphuricum*, Anwendung finden mögen.

## Masern.

Beide Epidemien waren im Ganzen sehr gutartig zu nennen, nur bei einigen Individuen waren gefährliche Zufälle vorhanden, allein tödtlich war die Krankheit nie. Erwachsene blieben nicht verschont; nicht selten wurden sie davon, und zwar recht heftig ergriffen, es waren dies aber blos Frauenzimmer, darunter meine eigene Frau am bedeutendsten erkrankt war; nur ein einziger Mann, ein Oekonom von 32 Jahren, der die Krankheit bekam, machte eine Ausnahme. Brustkatarrhe, Pleuresien herrschten gleichzeitig.

Von einem eigenthümlichen Geruche, wie *Heim* ihn angiebt, habe ich nie etwas wahrnehmen können; auch sah ich nie Feuchtigkeit in den Flecken, wie manche Aerzte behaupten wahrgenommen zu haben, ausgenommen, wenn durch zu warmes Verhalten u. s. w. Friesel dazu kam, was aber doch die Masern nichts anging.

Die sehr verbreiteten Epidemien boten nichts ausgezeichnetes dar. Die Vorboten waren immer katarrhalischer Art, nur bei sehr vollsaftigen Kindern mit Fieber begleitet, bei weniger Vollsaftigkeit fehlte das Fieber fast immer und zeigte sich nur gelinde Aufreizung im Blutsysteme um die Zeit des Masernausbruchs; in *manchen* Fällen nur waren aber auch die Fiebersymptome höchst bedenklich, es stellten sich Zuckungen, furchtbare Hitze,

Delirium u. s. w. ein, allein nur selten fand ich mich desshalb veranlasst, Kunsthülfe einschreiten zu lassen. Mit dem Hervorkommen des Ausschlags verschwanden oder verminderten sich wenigstens bedeutend jene beunruhigenden Symptome. Sehr häufig half die immer hülfreiche Natur durch Nasenbluten, Durchfälle u. s. w., wo diese nicht erfolgten, was indessen selten der Fall war, suchte ich der Natur durch einige Blutegel hinter die Ohren, ein Lavement oder ein Mannatränkchen zu ersetzen. Meiner Meinung nach sind viele Aerzte zu activ bei gefährlich scheinenden Symptomen vor dem Ausbruche der Masern, sie unterdrücken die Naturthätigkeit, die Gefahr wird zwar momentan gehoben, allein der Ausschlag kommt dann nicht zur vollkommenen Blüthe, die Krankheit zieht sich in die Länge, oder es entstehen Nachkrankheiten; eher wird ein Einschreiten der Kunst nothwendig werden, wenn die Natur nicht Kraft genug zu entwickeln vermag, den Ausschlag auf die Haut zu bringen. Das Exanthem kommt in diesen Fällen nur sehr blass, wenig und auch nur an einzelnen Stellen zum Vorschein, meist ist dies bei skrophulösen oder aus andern Ursachen geschwächten Kindern der Fall; hier müssen nach Umständen *Spiritus Mindereri* und bei äusserst schwachen nervösen Subjecten selbst *Campher*, *Arnica* und *Sinapismen* in Gebrauch gezogen werden, wenn nicht später hartnäckiger Husten, Auszehrung und wassersüchtige Anschwellungen folgen sollen. In der Epidemie von 1825 habe ich nicht selten, in der von 1833 aber nur einigemale davon Gebrauch machen müssen; im Ganzen aber gilt der Grundsatz,

eher etwas zu wenig, als zu viel zu thun, nur darum sind die Homöopathen in der Behandlung der Kinderkrankheiten (wenige Krankheitsformen ausgenommen, die ein actives, energisches Einschreiten erfodern) so glücklich, weil sie der Naturhülfe kein arzneiliches Hinderniss entgegensetzen. Diese *vis naturae medicatrix* zeigt sich nirgend deutlicher und kräftiger als bei Kindern, hauptsächlich wohl aus dem Grunde, weil der Bekämpfung der Krankheiten sich keine moralischen Hindernisse entgegenstemmen; Nahrungssorgen, Aerger, Schrecken, Brodneid u. s. w., wie oft sind diese es nicht allein, welche bei Erwachsenen die Genesung verhindern, wie oft erfolgt bei den hartnäckigsten Uebeln schnell Besserung und Heilung, sobald die Patienten in eine Lage versetzt werden, die Geist und Gemüth beruhigt? Und wie selten findet man in der Kinderpraxis solche Hemmungsgründe der Wiedergenesung?

Merkwürdig war in beiden Epidemien der Abgang von Spulwürmern um die Zeit des Ausbruchs der Masern. Jedes Fieber ist zwar bekanntlich ein Mittel, um Würmern den Untergang zu bereiten, vielleicht schon aus dem Grunde, weil Fieberkranke nichts geniessen, und die Würmer aus Mangel an Nahrung, vielleicht auch durch widrige Arzneien zum Abgange gezwungen werden, allein so constant als bei Masern sah ich doch nirgends Spulwürmer abgehn; ich habe nicht gelesen, ob dies bei andern Epidemien sich ebenfalls ereignete oder nicht, und ob ich daher glauben muss, dass dies eine Eigenthümlichkeit der von mir beobachteten Epidemien war, oder ob die hiesige Gegend vor allen an-

dern so wurmreich sei. Letzteres scheint mir aber aus dem Grunde nicht der Fall zu sein, weil ausser der Zeit wo Masern grassirten, es nicht mehr Wurmkranke hier giebt als in andern Gegenden. Den Arzneien, namentlich dem Calomel, kann ich den Abgang der Würmer nicht zuschreiben, weil ich nur selten davon Gebrauch gemacht.

Katarrhalische Augenaffectionen fehlten nie und waren die beschwerlichsten Krankheitssymptome, das Licht liess ich zwar meiden, jedoch nicht zu ängstlich; besondere Vorsicht erforderte das Oeffnen der Augen morgens, wenn sie zugeklebt waren. Nachfolgende Augenkrankheiten, die den Aerzten oft so viel zu schaffen machen, sind mir nicht vorgekommen. Sehr heftiger Krampfhusten erheischte blos Hyoscyamusextract, ich begnügte mich ihn damit zu mildern, mit dem Verschwinden des Ausschlags verschwand er in der Regel gänzlich; etwas Husten ist bei den Masern nothwendig, bekämpft man ihn mit zu energischen Mitteln, so entsteht oft Dyspnoë, Rasseln auf der Brust, Zufälle also, die bedenklicher sind als der Husten.

Fälle von zweimaligen Masern kamen mehrmals vor, die erstere Masernkrankheit war aber alsdann nur unbedeutend, wodurch es wahrscheinlich wird, dass es blos falsche Masern waren; ob diesen nun das echte Maserncontagium zu Grunde lag oder nicht, ist schwer zu entscheiden.

Wie viel Zeit erfoderlich, dass ein von dem Masern-Contagium ergriffenes Kind die Masern bekomme, lässt sich schwer bestimmen.

Ein 6jähriges Kind wurde aus einem benachbarten Orte im verflossenen Jahre hierhergebracht, damit es die Masern, die in seinem Wohnorte und Wohnhause stark grassirten, nicht bekomme. Nach 14tägigem Aufenthalte hierselbst wurde es doch davon ergriffen, aber auch kein Kind weiter in der Stadt.

Nicht immer verschwand das Fieber *nach* vollbrachter Eruption, und *nur dann* fand ich mich veranlasst, etwas dagegen zu unternehmen, so lange aber die Eruption noch nicht beendigt war, begnügte ich mich mit blos diätetischen Mitteln es ein wenig zu mässigen, selbst wenn nicht zu starke Delirien, dringende Hülfe zu fordern schienen; nur da, wo entzündungsartige Symptome des Lungenorgans sich einstellten, oder wirkliche krampfhafte Erscheinungen sich zeigten, machte ich von Arzneien Gebrauch, die mir sonst, wie bereits erwähnt, als den Naturgang unterbrechend, mithin für überflüssig und schädlich gelten.

Die Abschuppung war in den meisten Fällen ganz unmerklich in äusserst feiner kleienartiger Form, oft erfolgte sie erst nach 8—14 Tagen nach dem Verschwinden des Ausschlags, nicht selten indessen konnte ich selbst mit der Loupe die Spur einer Abschilferung kaum wahrnehmen, ohne dass deshalb üble Folgen eingetreten wären, am deutlichsten war sie noch immer im Gesichte wahrnehmbar, gewöhnlich fand sich aber doch in diesen Fällen sehr vieles weissliches Sediment im Urin vor. Gestorben ist in beiden Epidemien kein Kind.

### Scharlach.

Auch die Scharlachepidemien, welche hier grassirten, gehörten zu den gutartigen, nur einzelne Fälle waren bösartig zu nennen. Leider hört man jetzt nur selten von gutartigem Scharlach; einige sind daher der Meinung, es habe diese Krankheit in neuern Zeiten eine bösartigere Natur angenommen, bei den von mir beobachteten Epidemien war dies wenigstens nicht der Fall.

Von allen epidemischen Krankheiten kam mir der Scharlach noch am meisten auch sporadisch vor, und solche Fälle waren dann in der Regel nicht gutartig zu nennen. Ein junger kräftiger Mensch bekam *Scarlatina*; schon nach einigen Tagen hatte die Krankheit einen typhösen Charakter angenommen; Delirien, Sehnenhüpfen, Flockenlesen, schwarzer Anflug um Mund und Nase, später tiefer *Sopor*, Unvermögen zum Schlingen, welchem *deglutitio sonora* vorausgegangen, endlich *trismus* und *tetanus*, Todesröcheln schienen einen unvermeidlichen Tod anzukündigen, allein 24 Stunden dauerten alle Todesvorboten, die Auflösung selbst erfolgte aber noch immer nicht; da liess ich den erstarrten kalten, fast leblosen Menschen in ein grosses Waschfass legen und so lange Wasser von einigen und 30° R. Wärme über ihn giessen, bis er anfing einige Glieder zu bewegen, es traten darauf wieder Delirien ein, aber den andern Tag wieder derselbe paralytische Zustand, es wurde dasselbe Verfahren wiederholt, worauf langer ruhiger Schlaf und Erwachen mit völligem Bewusstsein folgte, die Reconvalescenz forderte noch viel Wein und China.

Bei einem schwächlichen 6jährigen Mädchen wurde

ebenfalls die Krankheit typhös, der Ausschlag trat zurück und Starrsucht mit Sopor und Röcheln trat ein, es wurde auf dieselbe Weise gerettet wie der vorige Patient, und ich glaube, dass heisse Begiessungen im paralytischen Stadium des typhösen Scharlachs sich überall eben so wirksam beweisen werden, als kalte Waschungen im Anfange der Krankheit bei trockner Hitze u. s. w., also *contraria contrariis*.

Bei einem fünfjährigen Mädchen, bei welchem die *angina* einen furchtbaren Grad erreicht hatte, ging ein Theil der Mandeln, des Zäpfchens und des weichen Gaumens in Brand über, es gelang nach vieler Mühe, das Kind zu retten, das brandig gewordene wurde grösstentheils, da es von der Naturkraft schon einigermassen abgestossen worden, durch die Kunst vollends entfernt und somit der fatale Geruch, der allen Injectionen und Gurgelwassern nicht weichen wollte, gehoben.

Ein vierjähriges Kind, welches in schönster Scharlachblüthe stand, starb fast plötzlich, da die Mutter, um den wunderschönen Ausschlag einigen Nachbarinnen zu zeigen, das Kind fast nackt aus dem Bette nahm und sich dem Fenster näherte, wo, während die Weiber es beschauten, aus den schlecht verwahrten Fenstern wahrscheinlich ein Luftzug das Kind berührte, denn der Ausschlag trat plötzlich zurück, die schöne Scharlachröthe, die den Körper ganz gleichförmig überzogen hatte, wich einer Todtenblässe, das Kind verlor die Besinnung, bekam Zuckungen, und ehe ich hinzukam, welches nach dem erwähnten Vorfalle kaum ¼ Stunde dauerte, war es bereits verschieden.

Nicht selten sah ich partiellen Scharlach, der, wenn er sporadisch vorgekommen wäre, und die gleichzeitige Halsbräune, die eigentliche Natur des Uebels, nicht verrathen hätte, nicht an Scharlach, sondern nur an *Erysipelas* hätte denken lassen.

Mehrmals sah ich in einer und derselben Stube Patienten mit *scarlatina laevigata*, andere mit *scarlatina miliaris* und wieder andere mit Bräune ohne allen Ausschlag. Meist aber war der Ausschlag gemischt bei demselben Individuum; in den ersten Tagen glatte Flecken, die manchmal schon am zweiten Tage, ja an dem Tage des Ausbruchs mit Friesel sich deckten.

Das Fieber, womit der Scharlach in den Epidemien begleitet war, hatte fast stets einen subinflammatorischen Charakter. Delirien, besonders Abends und Nachts traten sehr häufig ein, aber nur bei sehr robusten Subjecten liess ich mich verleiten, Blutegel hinter die Ohren anzusetzen, noch viel seltener aber kalte Umschläge um den Kopf anzuwenden. Ich habe mich schon vor einer Reihe von Jahren von der Wirksamkeit kalter Umschläge um den Kopf nicht überzeugen können. In einzelnen Fällen mögen sie wohl vorzügliche Dienste leisten, z. B. bei Kopfverletzungen, aber in den meisten andern Fällen ist keine bestimmte Indication dazu da. Betrifft die Congestion oder die sich bildende Entzündung das *Parenchyma* oder die inneren Häute des Gehirns, so lässt sich durch die äussere Application der Kälte eher ein vermehrter als verminderter Säftezufluss nach diesen Theilen erwarten, eher möchten sie sich hülfreich zeigen, wenn die äusseren Hirnhäute afficirt sind, wie dies

meist bei chirurgischen und andern Verletzungen des Kopfes der Fall ist.

Wenn also das Fieber nicht zu heftig war, so beschränkte ich mich blos auf diätetische Mittel, höchstens gab ich etwas *Nitrum*. Bei jedem Delirium sogleich an Hirnentzündung zu denken ist absurd. Kalte Umschläge um den Kopf, Aderlässe u. s. w. würden das Hervortreten des Ausschlags hindern, eine Metastase auf das Gehirn, wozu allerdings die Neigung gross ist, bewirken und so erst ein Uebel erzeugen, welches man zu heilen beabsichtigt. Die Section zeigt alsdann wirklich Hirnentzündung oder deren Folgen, aber sie ist erst künstlich herbeigeführt worden. Ich will hiermit keineswegs sagen, dass Scharlach nicht auch mit Hirnentzündung auftrete und als solche, wenn der gewisse Tod nicht erfolgen soll, behandelt werden müsse, sondern nur die Meinung äussern, dass oft für Hirnentzündung gehalten wird, was keine ist.

Die Zunge ist beim Scharlach gemeiniglich stark belegt, Uebelkeit, Kopfschmerz und Neigung zum Brechen vorhanden, hier hüte man sich, sogleich an eine gastrische Complication zu denken, Brechmittel unnöthigerweise zu geben und dadurch die Congestion nach dem Gehirn zu vermehren oder hervorzubringen; ich habe unzähligemal gesehn, wie die Zunge sich reinigte, die Uebelkeit verschwand u. s. w., sobald die Halsaffection sich legte. Bei *jeder* Entzündung der Mandeln, der *fauces* etc. überzieht die Zunge ein dicker Beleg, die Uebelkeit wird durch die normwidrige Grösse der Mandeln, den fremden Körper im Schlunde erzeugt; man

sieht dies auch bei einfacher Mandelentzündung, wo an Scharlach nicht zu denken. Durch ein Brechmittel wird die Zunge nicht reiner.

Ein anderes ist's freilich, wenn wirklich gastrische Complication zugegen ist, die entweder das Eigenthümliche der Epidemie ausmacht, oder wo deutliche Ursachen vorausgingen, welche eine gastrische Complication bedingen konnten; hier, wo bereits ein *conamen naturae* vorhanden, werden Brechmittel auch leicht wirken und herrliche Dienste thun; es lassen sich die Brechmittel also weder allgemein empfehlen, noch allgemein verwerfen, wodurch die Widersprüche der Aerzte in Beziehung auf dieses Mittel, sich also lösen.

In vielen Fällen war die Zunge und die ganze Rachenhöhle blutroth, welche Röthe nur vom wirklichen Scharlachausschlag hervorgebracht sein konnte, die Folge sprach auch dafür, indem gewöhnlich später die Zunge und die innern Wandungen der Mund- und Rachenhöhle sich schälten. Wahrscheinlich sind es immer, wo in Scharlachepidemien Bräune ohne Scharlachausschlag beobachtet worden, Fälle dieser Art gewesen; es hat also der Ausschlag in der That nicht gefehlt, er hatte nur, statt sich auf die äussere Haut zu werfen, die innere Schleimhaut des Mundes und Rachens, vielleicht auch noch tiefer hinab gewählt, was aber natürlicherweise dem Blicke entzogen worden. Bei solchen, die in der Höhe des Ausschlags gestorben, fand man bei der Section wirklich nicht selten im ganzen *tractus intestinorum* rothe Flecken, aber auch bei Rötheln und Masern fand man bisweilen die innern Schleimhäute

mit Flecken besetzt. Es ist möglich, dass der bei den Masern so constante Husten ebenfalls von einem Exanthem auf der Schleimhaut der Lungen herrührt. Der Beobachtung bietet sich hier noch ein weites Feld dar. Bekannt ist, dass auch chronische Exantheme sich an den Schleimhäuten vorfinden, Krätzpusteln z. B. in der Schleimhaut der Lunge (vergl. *Jahn* im medicinischen Conversationsblatt 1830. Nr. XVII.).

Oft war auch die ganze Schleimhaut der Mundhöhle mit Aphthen übersäet, sie gingen bei Abschälung der Haut natürlich mit herab; ich konnte sie als ein böses Symptom gerade nicht betrachten, es war nur unangenehm.

Die Abschuppung, die wie gewöhnlich in grossen Lappen erfolgte, trat den 8—9ten Tag vom Anfange des Fiebers an ein, dauerte unbestimmte Zeit, wiederholte sich in einigen Fällen mehrmals an schon abgeschälten Theilen, zeigte sich in andern Fällen erst in der 3ten bis 4ten Woche, wo an Abschuppung nicht mehr gedacht wurde. Die Stärke der Abschuppung stand oft in keinem Verhältnisse mit der Ausbreitung und Intensität des Ausschlags.

Kalte Waschungen und Begiessungen habe ich nie angewendet, nicht dass ich an der Wirksamkeit des Mittels zweifelte, zu viele achtbare Autoritäten sprechen dafür, sondern weil die Anwendung dieser Mittel in der Privatpraxis grossen Schwierigkeiten unterliegt. Ist der Scharlach gutartig, so verläuft er auch glücklich ohne Waschungen und Begiessungen, ist er aber bösartig, so wird man jeden Sterbefall nicht der Heftigkeit der Krankheit, sondern dem gebrauchten Mittel zuschreiben. Man

muss auch die Vorurtheile der Menschen zu schonen suchen, und nur da dürfte es Jemand wagen, solche beim gemeinen Manne unerhörte Mittel anzuwenden, wo sich mehrere oder viele Aerzte in einer vom Scharlach heimgesuchten Gegend *vereinigten*, das Mittel anzuwenden. In grössern Städten, wo man es mit einem gebildeten Publikum zu thun hat, kann man es schon eher wagen, als auf dem platten Lande; den Gebildeten kann man durch Wort und Schrift überzeugen; nicht so den Landmann. Ich bin überzeugt, dass man selbst die *gelungenen* Kuren nicht dem Mittel, sondern andern Ursachen zuschreiben würde. Es mag dies auch von den Aerzten wohl gefühlt werden, sonst wäre es unerklärlich, weshalb trotz der so äusserst günstigen Zeugnisse für die Anwendung kalter Waschungen und Begiessungen sie doch seit den 36 Jahren, dass sie anempfohlen werden, so wenig Anklang gefunden.

Nachkrankheiten fanden nicht öfters Statt, am meisten noch Hautwassersucht, Unterdrückung der Ausdünstung durch Zugluft u. dergl. war hier fast immer die Ursache. Die Krankheit war eben nicht schwer zu heben, sie wich gewöhnlich den antiphlogistisch diaphoretischen Mitteln, besonders wirksam zeigte sich das *kali aceticum* mit *Vinum stibiatum* in einem aromatischen Wasser gegeben; nur einigemal musste ich vom Calomel und der *Digitalis* Gebrauch machen.

Leukophlegmatische Anschwellungen einzelner Theile nach überstandener Krankheit wichen ohne weitere Kunsthülfe bei zunehmenden Kräften oder höchstens unter Beihülfe spirituöser Einreibungen.

Von einem *eigenthümlichen* Scharlachgeruch habe ich nie etwas wahrnehmen können; auch andere Aerzte nicht. *Heim* muss also entweder feinere Geruchswerkzeuge gehabt haben, oder es muss jener eigenthümliche Geruch, welchen dieser berühmte Arzt angiebt, blos bei denjenigen Scharlachkranken Statt gefunden haben, die er behandelte.

Dass dasselbe Individuum zweimal Scharlach bekommen, habe ich nie gesehen. Was die contagiöse Natur der Krankheit betrifft, so sprach manches dafür, manches dagegen. Im Ganzen ist wohl anzunehmen, dass der bösartige Scharlach auch derjenige sei, der am ersten Ansteckung hervorzubringen im Stande ist; das Contagium wird aber alsdann erst entwickelt, wenn die Krankheit ihren Culminationspunkt erreicht hat, denn äusserst selten sieht man auch hier mehrere Individuen in derselben Wohnung *zu gleicher Zeit* erkranken, sondern immer erkrankt das eine, wenn ein anderes schon 6—8 Tage krank gelegen, es verhält sich eben so mit fast allen übrigen epidemischen Krankheiten.

Eine häufige Nachkrankheit war die Geschwulst der *Parotiden;* aus mehreren Gründen hielt ich es nicht für angemessen durch Einreibungen u. s. w. diese Geschwulst schnell zu zertheilen; ein warmes Tuch liess ich umbinden, weiter nichts anwenden. Nach 2—3 Wochen war in der Regel nichts mehr wahrnehmbar und die Kinder blieben gesund.

Ob die sporadisch vorgekommenen Scharlachfälle eine *generatio originaria* hatten, oder immer nur einem Contagium ihr Dasein verdankten, oder ob sie stets nur

unter kosmisch-tellurischen Einflüssen bei einer Statt findenden Disposition sich entwickelten, lässt sich mit Gewissheit nicht entscheiden. Das Erscheinen des Scharlachs ohne Contagium oder atmosphärische Einflüsse wird von Vielen geläugnet, aber gewiss mit Unrecht. Der Scharlach gehört zur Familie der Erysipelazeen, und so gut die Rose epidemisch auftritt, Niemand aber leugnet, dass das *Erysipelas* auch aus Ursachen vorkomme, die einzig und allein ihren Grund in dem damit befallenen Individuum haben, so gut kann dies auch mit dem Scharlach möglich sein, will man dies aber nicht zugeben, so muss man zu Hypothesen seine Zuflucht nehmen, die viel ferner liegen, z. B. zu einem Contagium, das Monate oder gar Jahrelang im Körper des Kranken *latent* lag, oder zu atmosphärisch-tellurischen Einflüssen, welche vor vielen Tausenden nur auf ein einziges Subject wirkten, was nicht gut möglich ist, da, wenn eine solche atmosphärische Disposition vorhanden wäre, auch gewiss, da alle dieselbe Luftmasse einathmen, viele Subjecte ergriffen worden wären; ich bin daher der Meinung, dass der Scharlach *aus dem Körper selbst* sich erzeugen könne.

Die *Belladonna* habe ich nur einigemale als Schutzmittel gegen Scharlach angewendet und bin nunmehr ganz davon abgekommen und zwar aus folgenden Gründen:

Zu den mikroskopischen Dosen *Hahnemann's* habe ich durchaus kein Zutrauen und *Hahnemann* und viele Andere gestehen ja, sie in manchen Epidemien ohne Erfolg angewendet zu haben; die von andern Aerzten aber gebrauchten grössern Gaben betrachte ich nicht als ein

gleichgültiges, sondern als ein gefährliches Mittel, weil es so lange Zeit, während der Dauer der ganzen Epidemie fortgegeben werden muss. Mir sind Fälle vorgekommen, wo ich das Extract der Belladonna bei *Cancer mammae*, *Scirrhus pylori* etc. blos zu 1/8 gr. p. dos. gab und dennoch temporelle Blindheit, Gliederzucken u. drgl. folgten. Wenn nun ein achtel Gran solche Erscheinungen bei manchen Erwachsenen hervorzubringen vermag, so kann 1/24 gr. dergleichen Zufälle bei Kindern erzeugen. Löst man nun 3 Gran Extract in einer Unze oder 480 Tropfen Wasser auf und giebt einem 6jährigen Kinde so viele Tropfen als es Jahre zählt 3mal täglich, so erhält es über den 9ten Theil eines Grans täglich.

Ueberdies sind mindestens eben so viele Erfahrungen *gegen* die Schutzkraft der Belladonna gesammelt als *für* dieselbe, wobei zu erinnern, dass eine einzige Erfahrung *gegen* ihre schützende Kraft mehr Werth hat, als hundert die *dafür* sprechen; dort ist's erwiesen, *sie hat nicht geschützt*, hier aber kann noch immer die Frage aufgeworfen werden, würden jene Individuen nicht auch befreit geblieben sein, wenn sie *keine* Belladonna eingenommen hätten?

Auch ist's als grosser Gewinn eben nicht zu betrachten, den Scharlach in der Kindheit nicht bekommen zu haben, da bekanntlich diese Krankheit in den frühern Jahren leichter überstanden wird, als im spätern Alter, und wie lästig ist's nun bis in's hohe Alter hinein bei jeder Epidemie Belladonna nehmen zu müssen? Bei schwangern Frauen ist's sogar gefährlich, weil erfah-

rungsgemäss der anhaltende Gebrauch derselben, so wie der *Narcotica* überhaupt nachtheilig auf die Früchte wirkt und leicht Wasserköpfe bei denselben dadurch erzeugt werden; bei stillenden Frauen könnten leicht ebenfalls nachtheilige Folgen für die Kinder daraus entspringen; bei solchen, welche Anlage zur Apoplexie haben oder an Augenschwäche leiden, ist's gefährlich das Mittel zu nehmen.

Sind die Epidemien nun so gutartig, wie die hier gewesenen, so war es unverantwortlich, ein problematisches Mittel anzuwenden, die Krankheit zu verhüten (angenommen die Kinder wären dadurch wirklich geschützt worden) um vielleicht in einer spätern bösartigen Epidemie als Opfer zu fallen.

In einer bösartigen Epidemie verlohnte sich's freilich der Mühe, ein (wenn auch nur zweifelhaftes) Mittel zur Verhütung der Krankheit anzuwenden, wenn nämlich dies Mittel keine andere nachtheilige Wirkung hervorbrächte; theoretisch beurtheilt kann dies aber, namentlich bei schwachen zarten Kindern nicht angenommen werden, und die Erfahrung legt ihr ebenfalls kein grosses Lob bei; wo sie vielleicht wirklich etwas geleistet, scheint dies durch Abstumpfung der Nervenreizbarkeit geschehen zu sein, es ist aber wahrscheinlich, dass dies der Belladonna nicht eigenthümlich, sondern dass die meisten narkotischen Extrakte diese Wirkung hervorbringen, wirklich hat *Hahnemann* schon längst das Akonit gegen sein sogenanntes Purpurfriesel empfohlen; vielleicht wirkt das dem kindlichen Alter mehr zusagende Hyoscyamusextract auf dieselbe Weise, aber

wie schon erwähnt, da über die Wirkung der Belladonna so viel Zweifel noch obwalten, manche Aerzte *Roeser* u. s. w. sogar gesehn, dass die Kinder welche Belladonna bekamen, vom Scharlach so heftig ergriffen wurden, dass sie gerade die Einzigen waren, welche Opfer der Krankheit geworden (wogegen denn freilich andere Aerzte wieder gerade das Gegentheil wahrgenommen haben wollen), so möchten diese Erfahrungen eben nicht geeignet sein, mit andern narkotischen Extracten Versuche anzustellen.

## Varizellen.

### (Variolen und Varioloiden.)

Im März und April 1834 kamen sehr viel Katarrhe und Pleuresien unter Kindern vor; im August zeigten sich die ersten Varizellen, ein Wundarzt erklärte sie bei einem 6 Monate alten Kinde, das noch nicht vaccinirt war, für Varioloiden, ich kam noch zeitig genug hinzu um zu verhüten, dass das Schild mit dem „Hier sind Menschenblattern" nicht angeschlagen wurde.

Fast alle Varizellen waren die sogenannten *varicella lymphatica*. Die Epidemie war sehr verbreitet, auch hier wurden selten mehrere Kinder *zugleich* in demselben Hause von der Krankheit ergriffen, sondern erst wenn bei dem einen Kinde die Blattern abtrockneten, zeigten sich die Vorboten bei den andern. Ein Kind von 6 Monaten wurde geimpft, am 8ten Tage als die Vaccinepusteln in schönster Blüte standen, brachen fast gleichzeitig über den ganzen Körper auch Varizellen aus; das Fieber war sehr heftig, aber nach einigen Ta-

gen das Kind genesen; noch einigemale beobachtete ich, dass die Varizellen in ihrem Verlaufe durch die Vaccination und umgekehrt nicht gestört wurden; der Medicinalrath *Schneider* in Fulda beobachtete dasselbe. Das älteste Kind, das von den Varizellen ergriffen wurde, zählte 11 Jahr; die Epidemie dauerte 2 Monate. Arzneien waren fast nirgends nothwendig.

In vielen Fällen war die äussere Aehnlichkeit der Varizellen mit Varioloiden, selbst mit wahren Menschenblattern, so gross, dass nur der ganze Verlauf der Krankheit sie von jenen Exanthemen unterscheiden liess.

Wahre *Variolae* sind seit 10 Jahren hierselbst nicht vorgekommen, desto häufiger aber in der Umgegend, sowohl in Preussischen als in Hessischen Dörfern und Städten, epidemisch haben sie sich aber nirgends ausgebreitet; nur einzelne Fälle zeigten sich oft in vielen Ortschaften.

Varioloiden kamen schon viel häufiger vor und verbreiteten sich weit mehr als ächte Menschenblattern. Auch am hiesigen Orte liessen sie sich einigemale blicken.

Vor 5 Jahren wurden in einem hiesigen Bäckerhause 5 Personen von 20—24 Jahren von Varioloiden befallen; sie waren sämmtlich geimpft und Narben noch vorhanden. Der zur Besichtigung der Kranken hierhergeschickte Physicus erklärte das Uebel für *Varicellae verrucosae*[*] und nicht für Varioloiden, weil sie keine Narben hinterlassen, ausserdem gestand er, dass sie mit Varioloiden, sowohl der Form als dem Verlaufe nach die vollkommenste Aehnlichkeit hätten; dass jenes Argument, nämlich die Narbenbildung, aber durchaus keine

diagnostische Gewissheit giebt, ist bekannt, da Varizellen bekanntlich oft Narben hinterlassen, Varioloiden und selbst *Variolae* hingegen nicht selten spurlos verschwinden. Ja Professor *Cérutti* in Leipzig (S. Sammlung auserlesener Abhandlungen XIII. B. 3. St. 1830.) machte es zum diagnostischen Merkmale der Varioloiden, dass sie *keine* Narben hinterliessen, sondern nur kleine warzenförmige Erhöhungen. Letzteres habe ich ebenfalls öfters, aber nicht immer bestätigt gefunden, noch gegenwärtig bei einem 19jährigen Mädchen in Völkershausen ½ Stunde von hier, habe ich diese warzenförmigen Hügel nach verschwundenem Exanthem gesehen.

Noch zweimal zeigten sich Varioloiden hierselbst vor einigen Jahren, welche von dem Nachfolger jenes Physikers ebenfalls dafür erkannt wurden, aber es blieb bei einigen Erkrankungen, da sogleich eine strenge Absonderung der Erkrankten von den Gesunden polizeilich angeordnet wurde.

In der Umgegend kam die Krankheit aber epidemisch vor, als daher vor einigen Jahren in vielen benachbarten Ortschaften *Variolae* und Varioloiden sich zeigten, machte ich bei einigen und 30 Personen von 10—30 Jahren Revaccinationsversuche.

Ich revaccinirte nur von Arm zu Arm, nur bei solchen Personen, die deutliche Spuren früherer Vaccination an sich trugen, und nur von solchen Kindern, welche schöne ausgebildete Vaccinepusteln hatten, und kam zu der schon von vielen andern Aerzten gemachten Ueberzeugung (kürzlich noch von Dr. *Lucas* bei 289 Personen (Med. Zeitung des Vereins für Heilkunde in

Preussen Nov. u. Dec. 1833.), dass je grösser der Zwischenraum zwischen der ersten und zweiten Vaccination gewesen, desto vollkommener sich Revaccinationspusteln ausbildeten, aber nur bei einem einzigen 22jährigen Mädchen, welches grosse, runde, punktirte Vaccinationsnarben hatte, kamen sehr schöne Revaccinationspusteln zum Vorschein und der Verlauf war ganz so, wie bei zum erstenmale Vaccinirten, ich impfte daher von diesem Mädchen ein Kind von einem Jahre, das noch nicht geimpft worden war, und auch bei diesem Kinde erschienen normale Vaccinepusteln. Kurfürstliches Ober-Medicinal-Collegium in Cassel, welches aus meiner Privatimpfliste dies ersah, trug mir auf, nach 2 Jahren dieses Kind nochmals zu impfen, ich that dies, doch ohne den mindesten Erfolg. Bei allen übrigen Revaccinirten war der Erfolg unvollkommen. Bei denjenigen, welche unter 12 Jahre alt waren, erschien am zweiten oder dritten Tage blos eine örtliche Entzündung, die schon am vierten bis fünften Tage in einen Grind überging mit schwacher peripherischer Röthe. Am achten Tage war alles bis auf einen rothen Fleck in der Haut verschwunden; bei ältern Subjecten bildete sich wirklich eine Pustel am fünften bis sechsten Tage, allein mit sehr breiter Basis und konisch zulaufend, ohne Delle in der Mitte, die peripherische Röthe indessen fehlte fast nirgends. Es enthielt die Pustel eine gelbliche Flüssigkeit, die sauer reagirte; den achten bis neunten Tag trocknete sie ab; Narben hinterblieben nicht immer; wo aber die Entzündung so stark war, dass selbst die Axeldrüsen consensuell litten, da fehlten sie auch nicht.

Durch die Revaccination erzielte ich also keine ächte Vaccinepusteln, sondern Vaccinoidpusteln, mithin zeigte die erste Vaccination noch immer einen Theil ihrer Kraft. Bei jenem Mädchen, die durch Revaccination *vaccina vera* erhielt, ist es aber möglich, dass trotz ihrer schönen Narben doch bei der ersten Vaccination falsche Blattern da gewesen, obgleich nun bei meinen Revaccinationsversuchen die erste Vaccination noch ihre schützende Kraft äusserte, bin ich doch der Meinung vieler Andern, dass eine wiederholte Impfung von Zeit zu Zeit vorgenommen werden müsse, und zwar die *erste* Wiederholung nach *einem* Jahre, also im zweiten Lebensjahre des Kindes, diese erste Revaccination soll eigentlich die Probe abgeben, ob die ersten Impfblattern ächt gewesen; denn da selbst die geübtesten Beobachter falsche Kuhpocken für wahre angesehn, so ist eine solche Probe nothwendig, der Erfolg kann nur zweifach sein, nämlich *mit* oder *ohne* Erfolg wird hier revaccinirt. Im letztern Falle hat man zwar etwas Ueberflüssiges unternommen, das Kind hat aber auch keine Beschwerden als einige unbedeutende Impfstiche zu erdulden, im erstern Falle hat es zwar wieder Schmerzen zu ertragen, wie gering sind aber diese in der Wagschale zu den Vortheilen, welche dadurch erlangt werden.

Die zweite Revaccination kann nach 14—15 Jahren, wie viele andere bereits vorgeschlagen, angestellt werden. Gesetzt man müsste sich 4—5mal im Leben revacciniren lassen, was will dies im Vergleiche mit dem Ueberstehn der Blatternkrankheit bedeuten? Es ist wahrscheinlich, dass wenn überall die Revaccination erst ge-

*setzlich* wird eingeführt sein, das Varioloid verdrängt werden wird und dass der ungebetene Gast verschwinden wird, wie er erschienen war.

Die Vaccinoiden bei ältern Personen erregen manchmal heftige Localaffectionen und selbst gegen den 5ten bis 7ten Tag etwas Fieber; je länger der Zwischenraum zwischen der ersten und zweiten Vaccination, desto mehr nähert sich das Vaccinoid in Form und Verlauf der *Vaccina vera*. Es sind daher die Vaccinoiden bald mit Lymphe, bald mit eiterförmiger Flüssigkeit angefüllt, oft aber enthalten sie gar keine Feuchtigkeit, sondern bilden schnell trockne Krusten.

Es haben Manche behauptet, die modificirte Vaccina (Vaccinoid) schütze gegen die modificirte Menschenblatter (Varioloid). Hierüber kann ich keine Erfahrungen mittheilen; dass aber auch Solche vom Varioloid befallen worden wären, welche die ächten Menschenblattern gehabt, dies habe ich nie gesehen.

Ob das Varioloid eine eigene, neue, selbstständige Krankheit, oder nur eine durch vorausgegangene Vaccination modificirte Menschenblatter sei, liegt noch im Zweifel; achtbare Autoritäten sprechen dafür und dagegen. Ich bin bis jetzt der ältern und letztern Meinung zugethan. Die Gegner derselben geben für ihre Meinung hauptsächlich an, dass auch Geblatterte vom Varioloid befallen werden, desgleichen noch Ungeimpfte; die ersteren Erfahrungen sind aber äusserst selten gemacht worden, beweisen aber nichts, da auch in seltenen Fällen die ächten Blattern dasselbe Subject zweimal befallen können, und es recht gut denkbar ist, dass

die ersten Blattern dies zweite Blatterncontagium modificiren können, wie die Schutzpocken; ob aber auch Ungeimpfte vom Varioloid befallen werden können, möchte ich bezweifeln, nur einzelne Beobachtungen sprechen dafür, hier kann aber leicht Täuschung Statt gefunden haben, da gelind verlaufende *Variolae lymphaticae* mit dem Varioloid grosse Aehnlichkeit haben, so dass einige Schriftsteller sie sogar für identisch mit denselben halten. Wenn aber auch wirklich Ungeimpfte das wahre Varioloid bekommen könnten, so brauchte man desshalb *immer* noch nicht anzunehmen, dass das Varioloid eine neue etwa eingeschleppte Krankheit sei, da es möglich sein kann, dass modificirtes Blatterngift auch auf Ungeimpfte modificirt übertragen werden kann, und nur erst dann, wenn die Erfahrungen darüber übereinstimmen, dass das Varioloid bei Ungeimpften stets wieder Varioloid und nie die ächten Blattern erzeugen, könnte man annehmen, dass dies Uebel durch Vaccination modificirte Variola sei, die nun aber im Verlaufe der Zeit selbstständig eine *eigene* Krankheit geworden.

Die Gegner der modificirten Menschenblattern läugnen die Möglichkeit, dass eine Krankheit durch eine andere modificirt werden könne, allein so gut die erste Vaccination die nachfolgende noch nach vielen Jahren modificirt und also ein Vaccinoid erzeugt, mithin Kuhpockengift durch Kuhpockengift umgestaltet werden kann, so möglich und wahrscheinlich ist's auch, dass Kuhpockengift Blatterngift zu modificiren vermag.

# IX.

# Fortsetzung der praktischen Beiträge zur Geburtshülfe; Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten; aus scandinavischen Quellen nebst Zusätzen.

Mitgetheilt vom Dr. *Nevermann*,

praktischem Arzte, Operateur und Accoucheur zu Plau, im Mecklenburgischen.

---

VI. Bemerkungen über einige geburtshülfliche Gegenstände; von C. Manicus, Regimentschirurg zu Eckernförde. Vorgetragen in der Königl. medic. Gesellschaft zu Copenhagen.

*Quae unquam ars docuit tempestivum artis usum.*

Baco.

Dass die Extreme sich überall gegenseitig berühren, und dass das eine leicht das Entgegengesetzte hervorruft, davon giebt uns die Geschichte der Kunst tägliche Beweise. Die früheste Arzneikunst jedes Volkes ging darauf aus, den Leidenden unmittelbare Hülfe überirdischer Mächte zu verschaffen, auch bis in unsern Tagen hat sich die Kunst bei den meisten uncultivirten Nationen nicht über diesen Standpunkt gehoben, wozu sie auch im Mittelalter in unserm Welttheil gesunken war. Als die Philosophie die geistige Nacht aufzuklären be-

gann, sahen erst die Männer, deren Beruf es war, den Kranken den Beistand eines helfenden Gottes oder Halb-Gottes zu verschaffen, das Lächerliche ihrer Stellung ein. Sie waren wohl genöthigt, theils ihrer eigenen Wohlfahrt, theils der Ruhe des Kranken wegen, bei ihren Gaukeleien zu bleiben; doch setzten sie selbst ihr Zutrauen in die Naturkraft, welche sich in dem Menschen so lange äussert als er lebt und beobachteten ihre Wirkungen mit der grössten Genauigkeit.

Auf solche Weise entstand unvermerkt die Arzneikunst der *Asklepiaden*, welche ihren Culminationsgrund mit *Hippokrates* erreichte. Man war jedoch auch bald mit dieser Verbesserung zufrieden; denn unbekannt blieb das Wesen, welches die Krankheiten nun wie zuvor heilte. Früher wohnte es ausser dem Menschen — im Olymp oder Hades — nun war es im Menschen selbst zu finden und passiv, exspectirend war die Kurmethode, welche man sich vom *Phöbus*, *Aeskulap* und *Lucina* oder dem innern *Deus tutellaris* erbat. Mit unleidlicher Schnelle ging man daher zu den spitzfindigsten Untersuchungen, über den Grund jener heilenden Lebensäusserungen über, welcher die vielfaltigsten Namen und Attribute erhielt; und schon *Empedokles* rief aus: „gemischte und wechselnde Form ist alles, was uns die Natur zeigt!" Je mehr man sich nun die Functionen des gesunden und krankhaften Zustandes, die Form und Mischung der Körpertheile erklären konnte, desto mehr verschwand das Vertrauen zu der *vis medicatrix* (der mathematischen und chemischen Schulen), desto allgemeiner traten heftige Mittel und eingreifende

Methoden an die Stelle der Hippokratischen Simplicität und Moderation. Jede Entdeckung in der Naturwissenschaft, besonders in der Anatomie, wie vortheilhaft diese an und für sich sind, haben die nähere Wirkung bewiesen. Aber jede Uebertreibung hat beständig eine entsprechende Reaction zur Folge; und es ist die Aufgabe dieser Zeilen, mit einigen Beispielen zu beweisen, wie unter einem solchen Einfluss die goldene Mittelstrasse selten befolgt werden kann.

Die in uns wohnende Lebenskraft, welche sich in Krankheiten als heilende Naturwirksamkeit zeigt, und um welche sich in der Medicin alles drehet, hat dasselbe Schicksal, wie alle Gottheiten, gehabt, von welchen sich fast jedes Zeitalter, jede Nation, ja jedes Individuum einen verschiedenen besondern Begriff macht. Jeder verehrt oder glaubt sie auf seine Weise zu verehren, und ist in seinem Glauben selig. Im Mittelalter übte *Galen* eine papistische Mündigkeit über diesen Cultus aus, bis *Paracelsus* und andere revolutionäre Köpfe, deren das 15. und 16. Jahrhundert so viele hatte, diese Hierarchie zerstörten und Anlass zu unzähligen Parteien und Secten gaben, — eine natürliche Folge einer jeden geistigen und politischen Emancipation.

Kein Zeitalter hat sich jedoch in der Sectenmannigfaltigkeit so bekundet, als das jetzige. Ueberschauet man die verschiedenen Schulen und ihre Lehren, so öffnet sich eine anarchische, rechtlose Scene vor dem ohnmächtigen Auge. Hier opfert man Leben und Gesundheit der Göttin — *Duce Brunone* — Opium und Wein und Stärkungsmittel mit beiden Händen — dort

giesst man Ströme von Menschenblut jedes Alters aus; oder schont wieder jeden Tropfen auf das sorgfältigste! (*Rasori*, *Broussais* — *Hahnemann*, *Krüger-Hansen*), bald sucht man ihren Zorn durch reguläres Streichen (*Wolfart*, *Schelver*, *Hensler*), bald durch Beten und Händeauflegen zu mässigen (*Windischmann*). Eine Partei dünkt sich gar über ihr (*Kieser*); eine andere will alles durch *drastica* von ihr in Lethe zu bringen suchen (*Hamilton*, *le Roy*); während eine dritte die Unreinlichkeiten sorgfältig in ihrem Buche verschliesst (*Krüger-Hansen*), und eine vierte und fünfte an den Nerven und dem Blute bauet und verbessert! (*Naumann*, *Steinheim*, *Stevens*) Eine Secte will sich ihre Gunst durch esslöffelweise gegebene Gaben der heftigsten Mittel erwerben (*Tommassini*, *Rasori*), während eine andere ihr einen Tropfen Kamillenthee in einem Eimer voll Wasser darbietet (*Hahnemann* u. *Consorten*) u. s. w. — Alles wird in einer Periode vorgenommen, wo die Kunst mit Wohlbehagen die Gesetztafel über sich selbst hält, und auf der obersten Stufe der Vollkommenheit zu sein glaubt; und was am meisten in Verwunderung setzt, ist der Umstand, dass die milde Natur nach Götter Weise nicht über die Verehrung der streitenden Parteien zürnt, sondern jeder Regen und Sonnenschein schenkt.

Dieser letzte Umstand ist es ohne Zweifel, der von einer Zeit zur andern Manche zu der Ueberzeugung geführt hat, dass die Natur sich selbst genug ist; auf die active folgte plötzlich die exspectative Methode der Homöopathie mit dem wahren Axiom: *mundus vult decipi!*

Die Handlungsweise der Homöopathie hat bei manchem allopathischen Arzte seiner innern Ueberzeugung nach Vertheidigung gefunden, obgleich nur wenige der bessern an dieser Gaukelei Theil nehmen wollen, welche in der homöopathischen *Materia medica* getrieben wird. Uebrigens sind sowohl die Homöopathen als die Allopathen mit ihrer Lehr- und Handlungsweise in gleichem Streite, die letzten verleugnen die *vis medicatrix naturae* praktisch, aber vergöttern sie theoretisch; die ersten huldigen der Naturkraft praktisch, verkennen sie hingegen wieder theoretisch. Dieser geringe Grad von Consequenz darf uns nicht frappiren; denn sehen wir nicht täglich, dass die Atheisten tugendhaft leben, während die Pietisten den scheusslichsten Unfug begehen?

Interessant und nützlich würde es sein, wenn man eine Rolle besässe, welche die verschiedenen Meinungen über Lebenskraft, über die heilende Naturkraft, welche das Gehirn durch alle Zeitalter hervorgebracht, gesammelt hätte, darin würde man den Schlüssel zu allen praktischen Vornehmungen finden, insofern diese nicht bei den mehrsten, durch Mode, Autorität, Wichtigmacherei und Wahn geleitet worden. Weil hier jedoch nicht der Ort ist, sich mit solchen Untersuchungen zu beschäftigen, so werde ich mich zur Betrachtung der äussern Form, welche einige Zweige der Medicin in der jetzigen Zeit, als Folgen der veränderten Grundansichten, angenommen haben. Auch hier löst die eine Aeusserlichkeit die andere ab.

Die grossen Pharmakopöen in Folio haben den kleinen in dünnen Octavbänden, und die ellenlangen Ver-

ordnungen, die doppelten oder dreidoppelten Compositionen den einfachen den Platz eingeräumt.

Noch der gelehrte *Huxham* verordnete Mischungen von 400 *simplicibus*, während jetzt die meisten eminenten Künstler in ihrer Praxis überhaupt nur 10 erprobte Mittel in Anwendung bringen.

In der Chirurgie ist jene Masse von Pflaster, Salben, Bandagen und Instrumenten verschwunden, welche früher nicht entbehrt werden konnten. Frische Geschwüre verbindet man mit Leinwand in warmes Wasser getaucht, alte hingegen mit warmem Wasser, warmen Umschlägen (*v. Kern, Richerand*), und wo dies nicht zum Ziele führt, werden sie ohne allen Verband der Luft ausgesetzt (*A. Cooper*). Operationen, welche früher eine Fuhre von Instrumenten erforderten, werden jetzt mit einem oder zwei ausgeführt, so wie alle Operationen, wovon früher manche für unheilsam gehalten. Als Koryphäer glänzen hier *A. Cooper, V. Mott, Jameson, Gibson, Brodie, Travers, Wardrop, J. Lizars, Lawrence, Syme, S. Cooper, v. Gräfe, Weller, Kuhl, Rust, Zang, Hager, Chelius, v. Wattmann, Textor, Unger, Mundt, Dieffenbach, Benedict, Langenbeck, Jäger, Blasius, Fricke, v. Walther, Rosas, Himly, Holscher, Larrey,* (*Dupuytren, Boyer,*) *Roux, Lisfrac, Richerand, Velpeau, Sanson, Breschet, Maingault, Blandin, Marjolin, Geri,* (*Scarpa,*) *Canella, Volpi, Regrolis, Fenger, Withusen, Thulstrup, Ekström, Arndt, Bujalski, van Onsenot, Hendriksz* und *van Houte.*

Wohin diese Tendenz zur Einfachheit und Passivität führen wird, ist nicht leicht vorauszusagen. Doch st es gewiss, dass manche hochverehrte Zeitgenossen

mit einer Leidenschaftlichkeit verfolgt werden, welche schädliche Folgen haben muss. Auch das moderne Temporisiren bringt seine Opfer und die so beliebte Simplicität muss oft mit Gram sehen, wie lange bekämpfte Krankheiten durch längst absolute Mittel oder verjährte Compositionen einer Unzahl von Ingredienzien in die Flucht geschlagen werden.

Mit dieser erwerben sich gewöhnlich die Quacksalber einen grossen Namen.

Wie viel Gründe es auch geben mag, die Naturkräfte in jeder Krankheit hoch in Ehren zu halten, *so geht man doch ohne Zweifel zu weit, wenn man ihnen hierin den Verstand beilegt* in jedem körperlichen Leiden die Mittel zu wählen. Sowohl innere Krankheiten als äussere Beschädigungen giebt es eine Unzahl, welche die Natur in keinem Verhältnisse ohne die Hülfe der Kunst heben kann. *Genau diese zu kennen, und sie mit Sicherheit von der noch grössern Menge der Krankheiten zu unterscheiden, welche am sichersten der Natur allein überlassen werden können: darin besteht das praktische Wissen.* Wo man aber einseitig die Selbsthülfe der Natur vergöttert und leidenschaftlich die wirksamsten Mittel und nützlichsten Operationen heruntersetzt: da wird die Medicin zu einer Kunst, wofür sie die Spötter schon längst gehalten, die Kranken zu morden, während die Natur heilt.

Nach diesen vorausgeschickten Bemerkungen gehe ich zu meinem eigentlichen Gegenstande, zur Geburtshülfe, über, die mehr als die übrigen Zweige der Kunst den wirksamen Eifer der Reformateurs in den letzten Jahren erfahren hat. Diese Doctrin, die eben so wie die

Chirurgie im 16. Jahrhundert, besonders in Frankreich mächtige Fortschritte machte, überlud sich später in diesem Lande mit einer Menge unnützer Subtilitäten und überflüssiger operativen Vorschriften. Von der *Levret*schen Schule ging eine allgemeine Operationslust über ganz Europa aus, und es gab kaum einen Geburtshelfer von einiger Reputation, der nicht ein von ihm selbst erfundenes Instrument und besondere Operationsmethoden gebrauchte. Nur auf dem flachen Lande blieben die Matronen in dem Besitz der uralten Praxis, welche jedoch nichts anders als kein künstliches Eingreifen in die Geburt war. Nach *Baudelocque* nahm man in längerer Zeit fast überall nicht weniger als 94 Stellungen der Frucht an, wovon die mehrsten besondere Verfahrungsweisen und Operationen erforderten.

Aber es war gewiss, dass man damals die mächtige Naturkraft, welche die Geburt bewirkt, gering achtete; dass man dieser zu wenig zutraute, und oft zum Schaden für Mutter und Kind ihre Wirksamkeit durch unzeitige, unnöthige Kunsthülfe störte; so ist es nicht weniger wahr, dass man jetzt wieder einen entgegengesetzten Weg geht, den nämlich: überall gegen das profane Eingreifen der Kunst in das Heiligthum der Natur zu predigen.

In England und Frankreich gingen Männer, wie *Sacombe*, hervor, welche mit Wohlberedenheit gegen jede obstetritische Operation, so wie über unsere Gegenwart in den Wochenstuben, eiferten. Besonders sind es die neuern deutschen Geburtshelfer, (nicht alle Ref.,) welche der Geburtshülfe eine ganz andere Gestalt zu geben

wünschen, und während sie behaupten, diese blos zu den Vorschriften der Natur zurückzuführen, tendiren sie im Grunde keine andere Absicht, als sie unters Directorium der dynamischen Medicin zu bringen.

So wie man früher eine Ehre in der Anzahl der ausgeführten geburtshülflichen Operationen suchte, so ist es nun Mode, sie nie nothwendig zu finden; dagegen rechnet man eine Legion dynamischer Krankheiten des Uterus her, wovon jede an und für sich eigene dynamische Mittel, die grade die Hindernisse der Geburt am besten überwinden, erfordert. Nachdem diese Principien herrschend geworden sind, kann man sich nicht wundern, dass Magnetiseurs und Homöopathen eben so gut wie ihre Halbbrüder eine Geburt zu bezwingen glauben. Sie wollen ja alle dynamisch wirken — sie haben ja alle enormen Abscheu vor dem mechanischen Theil der Kunst. Wie viel es nun wohl einer unglücklichen Leidenden nützen kann, wenn ihr Arzt weiss: „die expansive Seite der Irritabilität herrscht während der Schwangerschaft vor, welche bei der Geburt von der contractiven überwunden wird u. s. w." will ich hier nicht abmachen; wenn aber dieselben Männer bis zum Ekel ihre Klagen über die Schädlichkeit der Zange und anderer Operationen klagen, aber nichtsdestoweniger mit einer Menge Passionsgeschichten zum Vorschein kommen, die zum Beweise, was die Natur vermag, dienen sollen: so muss sich jeder Sachkundige billig über diese Art von Beweisführung wundern. So erzählt uns nämlich ein deutscher Geburtshelfer *Hemmer* (freilich ein zum Glück unbedeutendes Licht), dass er 4 Geburten

bei Erstgebärenden beobachtet habe, wo die Natur durch eigene Kräfte ausgetragene Kinder mit Armen und Brust voran liegend zu Tage förderte. Nur zwei überlebten bei dem exspectativen Marterthum dieses Barbaren den Versuch.

Die dynamischen Geburtshelfer, welche in *Schmidtmüller* und *Wigand* mächtige Stützen zu haben glauben, können in ultra-dynamische, welche durchaus nicht einen mechanischen Eingriff in die Geburtshandlung dulden, und in liberale, welche gestehen, dass die Natur in einigen seltenen Fällen durch die Kunst unterstützt werden muss, getheilt werden. *Wigand*, der ein berühmtes Werk, „die Geburt des Menschen" geschrieben, hat in dieser Hinsicht alle gewaltsame Operationen vom Geburtshelfer verdrängen wollen (hier irrt sich der Verfasser sichtbarlich; war er es doch, der die Perforation am mehrsten von den Deutschen in Schutz nahm und zwar mit Recht, worüber sich Ref. nächstens aussprechen wird), und erklärte, dass *Boër, Jörg, Leidig, Nägelé, v. Siebold*, *Wiedemann* und ihre Schulen ein zu geringes Vertrauen auf die Naturkräfte setzten, und will, dass jeder Geburtsfall von einer Hebamme und Arzte (als dynamischer Geburtshelfer) assistirt werden soll. Der ersten muss das Mechanische, die Exploration, die Lage der Frucht, Durchmesser des Beckens zu bestimmen u. s. w. überlassen werden. Der Arzt hingegen soll die dynamischen Anomalien heben. Sollte da in seltenen Fällen die Geburt nicht vor sich gehen wollen, so müsste ein mechanischer Geburtshelfer geholt werden; will dieser hingegen ohne die Erlaubniss des Arztes

operiren, so wird er für alles was darauf folgt verantwortlich gemacht werden. — Kaum sollte man es für möglich halten und glauben, dass ein Mann, der selbst Geburtshelfer in Hamburg war, so etwas schreiben konnte. Welcher Geburtshelfer würde sich so erniedrigen können, so wie auch die Kunst so tief, die blinde Geräthschaft eines unerfahrnen, unkundigen Mannes zu sein? Dass wirklich ein grosser Theil dynamischer Geburtshelfer solche sind, sieht man daran, *dass sie die Untersuchung, worauf doch alles beruht, der Hebamme überlassen, die, wie die Erfahrung lehrt, nie mit Gewissheit bestimmen kann, ob eine Geburt möglich sei oder nicht.* Eine Folge dieses unnatürlichen Verfahrens sind die lächerlichsten und scheusslichsten Fehler, welche in allen Journalen wimmeln. Nur solche Geburtshelfer können wegen *atresia uteri* über die *sectio caesarea* deliberiren, während eine andere Person zufälligerweise die Häute sprengt und die natürliche Geburt beendet; nur solche können, wie *Schneider* in Fulda erzählt, ganze Stunden mit der Zange arbeiten, um eine Frucht bei einer Frau zu extrahiren, die nie gravid war (*v. Siebold's* Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten B. VIII. und IX. 1830.). Gestützt auf diese dynamische Geburtshülfe und die moderne Passivität macht es, dass der Arzt, der selbst nicht exploriren, viel weniger eine Frau entbinden kann, nicht einmal eine natürliche Geburt gesehen hat, folglich ein Unkundiger ist, sich nichtsdestoweniger anmasst, die Hebamme und den Geburtshelfer zu leiten, zu bestimmen, wann dieser oder jener gerufen werden soll

und durch Machtsprüche das Schicksal von tausend unglücklichen Geburten abmacht. Ich spreche nicht allein darüber, was jeder Arzt täglich lesen, sondern auch über das, was jeder in den deutschen Ländern selbst erfahren kann. Doch hier ist nach dem Ref. der Verf. gegen uns zu hart; dies mag wohl bei Stümpern der Fall sein, welche allenfalls den *Cohnstein* auswendig gelernt haben; bei dem Geburtshelfer, welcher seine Kunst vom Anfange bis jetzt bei allen Nationen kennt (diese sind freilich seltener) gewiss nicht.

Die bessere und zum Glück die grösste, liberale Partei glaubt wohl nicht, dass Essenzen und Pulver oder sogar *secale cornutum* in allen Fällen hinlänglich sind. Ihr Ziel ist nur die Indicationen zum mechanischen Handeln so viel wie möglich einzuschränken und diesem die grösste Sicherheit und Implicität zu geben. *Hippokrates* redet schon unter andern von den abnormen Stellungen der Frucht, als der gedoppelten (mit dem Gesässe) der longitudinellen mit den Füssen oder Knien voran, der transversellen, der zusammengefalteten (mit nach oben gebogenem Körper) und der der schiefen mit heraushängendem Arm.

Er schlägt jedoch überall die Wendung auf den Kopf vor, wo die Frucht eine fehlerhafte Stellung hat, welche Regel bis auf *Ambrosius Paré*, *Guillemeau* und besonders *Mauriceau* galt, welche die Wendung auf die Füsse einführten und die andere in Vergessenheit brachten.

Weil man in dieser langen Periode auch nicht die Zange kannte, wozu *Rueff* (nicht *Ruff* wie der Verf. schreibt) im 16. Jahrhundert die erste Idee gab, so ist

einem klar, dass Millionen unschuldiger Kinder und tausende von Gebärenden ein Opfer der expectativen Geburtshülfe und scharfen Instrumente wurden.

In den dänischen Schulen hörte Ref. immer in den Vorlesungen dem Steinschneider *Ruef* zu Zürich diese Ehre zu Theil werden, was uns nur schmeichelhaft scheinen könnte, während Ref. wusste, dass *Palfyn* in Gent der Erfinder der Geburtszange ist; wogegen übrigens auch schon *v. Froriep* und andere geeifert haben.

Die exaltirten Anbeter der Naturkräfte wollen doch dies Factum nicht zugestehen und jeder Menschenfreund wünscht herzlich, dass sie recht haben mögen. Ihre wichtigsten Einwendungen sind folgende:

1) Es ist nur zwischen den höchst cultivirten durch Luxus und unnatürliche Lebensweise entnervten Nationen, dass die Natur zuweilen von ihrer Norm abweicht. Daher sind die Geburten bei den Wilden, so wie auch bei uns zwischen dem Landmann leicht und natürlich. — Dass diese allgemeine Meinung leider nur ein Vorurtheil ist, habe ich vielfältig zu erfahren Gelegenheit gehabt; *diese gründet sich darauf, dass jener Verzweifelungskrieg solcher Unglücklichen nicht zu unsern Ohren dringt,* sondern mit ihrem unbekannten Dasein verstummt, ohne einen aufzeichnenden Beobachter, oder eine kunsterfahrne Hand gefunden zu haben.

Führt irgend eine Nation eine einfache und natürliche Lebensweise, so sind es die Bewohner der Färörne, und es wurde mir daselbst überall erzählt, dass die Weiber leicht und ohne Kunsthülfe gebären. Das letzte war wahr; aber das erste leider nicht; denn bald er-

fuhr ich, dass es nicht selten sei, dass Frauen unentbunden fortstürben, ja dass man vor noch nicht langer Zeit 4 solche Unglückliche aus einer Gemeinde von 800 Menschen zu Grabe gebracht habe. Nach und nach wurde ich durch vertrauliche Gespräche mit den Bewohnern in ihre nichts weniger als passive Verfahrungsweisen bei ihren Geburten, eingeweiht. Hier lässt man die Gebärende durch handfeste Kerle schütteln, ein Verfahren (welches schon *Hippokrates* lehrte Ref.), das in Norwegen und nach Dr. *Borry* in Portugal gebräuchlich ist; dort wurde sie hängend auf den Rücken eines starken Mannes getragen. An einem andern Orte hatte man einen Arm hervorgezogen und nun die Frucht für eine Missgeburt erklärt, die nicht geboren werden könne; ein vierter hatte mit einer Mistgabel und einem Messer den eingekeilten Kopf zur Welt zu bringen versucht, und blieb bei seinen Operationen so lange bei, bis das Weib todt war, u. s. w. Ein Prediger, der viele Jahre in Grönland gelebt hatte, wo die Bewohner sich noch im Naturstande ernähren, erzählte mir von ähnlichen Operationen, die keineswegs selten wären, ja! mich schaudert vor dem Gedanken es auszusprechen — man trampelt oder legt grosse Lasten auf den Unterleib. Dass man auf manchen Stellen, wo Aerzte habhaft zu werden sind, noch zu ähnlichen verzweifelten Mitteln greift, weiss ich mit Bestimmtheit, und die Ursache ist kaum eine andere, *als dass sich der allgemeine Haufe nicht bei der exspectativen oder dynamischen Methode zufrieden fühlt.*

2) Die vielen fehlerhaften Stellungen der Frucht,

worüber man früher so viel geträumt hat, kommen (sagt man) nicht in der Natur vor, auch *Hippokrates* ging zu weit; *Baudelocque's* 94 Stellungen sind Hirngeburten. *Boër*, *Nägelé* und die mehrsten Vorsteher von Gebäranstalten sind nun von der Meinung, dass die schiefe Lage mit vorliegender Schulter mit oder ohne hervorhängendem Arm, die einzigste ist, welche die Wendung erforderte. So versichert *Boër*, dass unter 8769 Geburten diese Lage allein einigemal die Wendung indicirt habe, und *Nägelé* erzählt uns, dass die Wendung von 1815—1823 in seinem District über 574 vorgenommen ist, ohne dass die Frucht eine andere Lage wie diese gehabt habe. In seiner 27jährigen Praxis hat er beständig dasselbe wahrgenommen. Nur wenige Stimmen, worunter *Busch*, haben es gewagt, diesen grossen Autoritäten zu widersprechen. Welcher Geburtshelfer von einiger Erfahrung bei uns weiss nicht, dass es noch viele andere zufällig gefährliche Geburten giebt, wo die Wendung nach seiner besten Ueberzeugung nöthig ist?

So sehr Ref. den Verf. wegen seiner guten Grundsätze und als geschickten Operateur schätzt, so muss er ihm doch grosse Unkunde in der deutschen Geburtshülfe vorwerfen; will er uns blos aus dem *Wigand* kennen lernen, so irrt er sehr; traut er nicht unsere Lehrbücher, so ist er doch mit *v. Siebold's* Journal bekannt, wo er findet, dass wir einen Unterschied zwischen Lagenverbesserung und zwischen Beschleunigung der Geburt machen, und nicht allein die Wendung bei Schulterlagen, sondern bei fehlerhaften Lagen des Körpers überhaupt, bei Kopflagen, wo Eile nöthig, wo die Arme,

Füsse neben dem Kopf oder erstere neben dem Steisse liegen, bei Schwäche, Convulsionen, Ohnmachten, Gefahr der Erstickung wegen beschwerlicher Respiration, bei Aneurysmen, Brustwassersucht, Varices die zu bersten drohen, anhaltendem Erbrechen, Mangel an Wehen, Vorfällen (*prolapsus*), gefährlichen und eingeklemmten Brüchen, Entzündungen und Verletzungen des Uterus, der Vagina, *placenta praevia* und vorgefallener Nabelschnur. In allen diesen Fällen versichern wir den Verf., machen wir die Wendung, doch wohlverstanden dann: wenn der Kopf noch auf der oberen Apertur beweglich, ist dies nicht der Fall und ist solcher schon in die Beckenhöhle getreten, legen wir die Zange an, dies gilt auch vom Steisse; und welches alles bei uns nach gerade schon die Bader wissen.

Doch muss Ref. bei dieser Gelegenheit dem Verf. zum Ruhme nachsagen, dass in den dänischen Schulen, obgleich das Dynamische ziemlich *ad acta* gelegt wird, wie wir auch hier sehen, eine nie gekannte Dexetrität Statt findet, die Ref. (obgleich schon in Deutschland gebildet) in Erstaunen setzte; wesshalb Ref. auch als Zögling dieser Schulen solche an die Spitze des manuellen Verfahrens aller gebildeten Nationen setzen möchte, und zwar wenn man die der Königl. chirurgischen Academie (vom Prof. Etatsrath *Fenger*, Leibarzt und Leibchirurg des Königs und Ritter aller dänischen Orden) mit der Schule der Universität (vom Prof. Etatsrath und Ritter Dr. *Sylvester Saxtorph* Director der Entbindungsanstalt) verbindet. — Ref. sah Aerzte in schlichter Kleidung und von schlichten Begriffen geburtshülfliche Ope-

rationen ausführen, die ihn nicht wenig frappirten. — Doch das Theoretische mit dem Praktischen verbunden steht bei uns auf der höchsten Stufe und keine Nation wird uns die wahre ächte Geburtshülfe je zu entreissen wagen, noch es im Stande sein!

3) Die Wendung auf den Kopf, die älteste und natürlichste Methode, ist mit Unrecht ausser Gebrauch gekommen. Sie ist in den mehrsten fehlerhaften Stellungen anwendbar, ja *Guillemot* (*Bulletin de la Societ. med. d'émulation* 1825.) will die Wendung auf die Füsse gänzlich verbannt wissen, weil es immer möglich ist, den Kopf gegen das Becken zu leiten und die Zange anzulegen. (Ja, wer sich immer an die ungewaschenen Sachen mancher Flachköpfe, wie *Guillemot* ist, kehren wollte, wäre übel berathen! Ref.). *Osiander*, *v. Siebold*, *Ritgen*, *Busch* und viele andere berühmte Geburtshelfer haben in späteren Zeiten praktisch bewiesen, dass diese vergessene Methode wirklich ausführbar ist; zu welchem Zwecke sie entweder die Lage der Frau verrücken, theils innere oder äussere Manipulationen anwenden. Wie herrlich würde es sein, wenn diese Wendung so leicht auszuführen sei, wie einige behaupten; aber leider sind die mehrsten erfahrnen Geburtshelfer schon von ihren sanguinischen Hoffnungen zurückgekommen, und gestehen, dass die Wendung auf den Kopf nur in einzelnen günstigen Fällen glückt.

Freilich, der Verf. ist in der chirurgischen Schule erzogen, wo man von der Wendung auf den Kopf nichts erfährt; und in der medicinischen ist *Sylvester Saxtorph* eben kein Verehrer derselben; er gebraucht und em-

pfiehlt lieber die Wendung auf die Füsse. Dass der Verf. auch hier Unkunde der deutschen Geburtshülfe begeht, ist klar. Die Wendung auf den Kopf ist nur eine Lagenverbesserung, sie ist nur da anwendbar, wo keine Beschleunigung der Geburt Statt findet, und wo der Kopf in der Ruhe liegt, wurde und wird noch ausser den oben genannten von *Zeitmann*, 1792, *Gehler*, *de Puyt* 1802, *Flammant*, *Carus* 1815, *d'Outrepont*, *Mende*, *Nägelé*, *Pilger* 1820, *Wehn* 1824, *Primus*, *Rau* 1832, *Lorenz* 1828, *Jungmann* 1827, *Wigand* 1800 an 30mal, *Haase* 1831, *Merriman*, *Klein* 1833, *Hussian* 1827, *Velpeau* 1829, *Most* 1834, *v. Froriep*, *Kilian* 1834 und *Hüter* 1835, geübt. Auch wenden wir auf den Steiss, jedoch seltener, Ref.

In Hinsicht der Möglichkeit dieser Operation habe ich stets zu den Zweiflern gehört, bis ich im März 1832 so zu sagen den Glauben in die Hand bekam. Ich wurde zu einer Frau gerufen, wo die Schulter mit dem Arme vorlag, welcher im Ellenbogen gebogen und tief in die Vagina herabgedrängt war. Beim in die Höhe schieben der Schulter, um Platz zum Einführen der Hand zu gewinnen, bemerkte ich, dass die Frucht noch beweglich war, und es glückte mir, dass ich die Hand nebst dem Arm reponirte. Ich kam jetzt auf den Gedanken, zuerst die Wendung auf den Kopf zu versuchen und drückte zu diesem Behufe die Schulter so viel wie möglich nach oben, gegen die rechte Seite der Frau, worauf ich die Freude hatte, dass der Kopf, welcher auf dem linken Hüftbein situirt war, ziemlich bald in die oberste Oeffnung des Beckens sank, wo er durch einige Manipulationen und Wehen so postirt ward, dass

der lebende Knabe leicht mit der Zange hervorgezogen wurde. Die günstigsten Umstände, welche hier vereinigt waren, sind: a) das ziemlich geräumige Becken, b) der neuliche Abfluss des Wassers, c) die fehlenden Wehen und d) dass die Frau schon früher geboren hatte.

Die Indicationen der Zange haben nicht minder eine bedeutende Veränderung in den exspectativen Schulen erlitten; besonders seitdem das *secale cornutum* aus den Händen der Matronen in die der Aerzte übergegangen ist! — Wo sind diese exspectativen Schulen? — eine Schwalbe macht keinen Sommer — Ref. kennt keine solche; wohl aber Stümper, welche jede Nation hat, und diese bilden keine Schule, viel weniger besitzen solche bei den rationellsten Geburtshelfern, welche den Umfang des Wissens zu schätzen wissen, Gewicht, und bei diesen ist die Zange ein göttliches Mittel, was daraus hervorgeht, dass wir uns im Erfinden der Zangen überbieten. Ref. nennt nur die neuesten: *Mende* 1826, *Horn* 1826, *W. Schmitt*, *Lederer* 1828, *Busch* 1830, *Ritgen* 1830, *Weissbrod*, *Martin* 1834 und *Kilian*. Auch konnte Ref. eine solche erfinden und bekannt machen wenn er wollte. Dies wären also binnen wenigen Jahren 11 Geburtszangen, welche Nation hat so viele? während man seit 50 Jahren nur die *M. Saxtorph*'sche kennt und gebraucht; ersteres deutet doch wohl auf einen grossen Zangengebrauch? (Die Zeiten sind, dem Himmel sei's gedankt, vorüber, wo *B. Osiander* den Gegnern der Zange lieber eine von Kuchen in die Hand geben möchte, Ref.). — Dass die Ultradynamiker auch die Zange, so wie die Wendung verkennen, brauche ich nicht zu bemerken. Ein Ge-

burtshelfer in Philadelphia, ein gewisser Dr. *Stewart*, verwirft gleichfalls den Gebrauch der Geburtszange, er umfasst den Kopf mit den Fingern und zieht ihn hervor. Solche transatlantische Fabeln werden in Menge in den Journalen als grosse Entdeckungen aufgetischt. Das Mutterkorn, welches keine andere Aehnlichkeit mit der Zange hat, als dass beide krumm sind, substituirt man nichtsdestoweniger überall für dies herrliche Instrument, das so weit meine Erfahrungen in mehr als hundert Fällen reichen, nie schädliche Folgen für Mutter und Kind *gehabt hat*, wo es nach den Regeln der Kunst angewandt wurde. Das Mutterkorn ist die Panacee der dynamischen Geburtshülfe; es wird nicht allein bei fehlenden Wehen, sondern auch bei Einklemmung des Kopfes, bei Hämorrhagien, ja sogar bei den mehrsten andern unmöglichen oder zufälligerweise gefährlichen Geburten gebraucht. Wie kommt eigentlich dies giftige Mittel, welches in der Hand des gemeinen Haufens die verderblichsten Folgen veranlassen wird, zu diesem hohen Range? Es ist leichter, einige Skrupelgaben des *secale cornut.* zu verschreiben, als mit Fertigkeit eine Zangenoperation auszuführen. (Ref. stimmt dem Verfasser hier völlig bei; er gab es nur in den *Ballin*'schen früher beschriebenen Fällen, und da wo bei Wehenschwäche mit verstrichenem Muttermunde die Kreisende und Hebamme die Zangenoperation nicht zugeben wollten.)

Doch ist nichts gewisser, als dass die Zange für Mutter und Kind unendlich sicherer, schneller und milderer als jenes Pflanzengift ist, dass öfter nicht nur Inflammationen und Putrescenz des Uterus, sondern auch

häufig den Tod des Kindes bewirkt, und Fieber, so wie schwere Krankheiten des Wochenbettes veranlasst. Während *Brunatti* und unzählige andere es überall wirksam und unschädlich gefunden, so haben es hingegen andere mit *Busch* selbst in den einfachsten Fällen erfolglos gegeben.

Jeder unparteiische, ruhige und erfahrene Geburtshelfer wird nicht leugnen können, dass die Zange zu der Erfindung gehört, welche nächst der Vaccination die meisten Menschenleben erhalten hat. Der Schaden, welcher ihre Anwendung zu unrechter Zeit und von ungeübten Händen zuweilen verursacht hat, steht mit dem namenlosen Unglücke, welches ihr versäumter oder verneinender Gebrauch verursachte, in keinem Verhältniss. Gewiss handeln daher die Verfasser gegen das menschliche Interesse, welche gegen die Zange eifern, ja sogar den Vorstehern von Lehranstalten zur Pflicht machen wollen, den Studirenden durch wiederholten Gebrauch der Zange keine Lust zur Uebung und Gebrauche zu machen (*Wigand*). Bei den meisten Gebäranstalten der Universitäten fallen jährlich nur wenige Zangenverrichtungen vor, und nur an sehr wenigen Orten sind die Studirenden bei solchen Gelegenheiten etwas mehr, als blosse Zuschauer. So fielen 1827 in Berlin unter *Kluge* in der Charité 15; in der Gebäranstalt unter *v. Siebold* gleichfalls 15 Zangenverrichtungen vor; in Marburg unter *Busch* 12; in Breslau unter *Küstner* 4; in Danzig unter *Brunatti* 2; in Dresden in einem Zeitraume von 5 Jahren 83; in Prag unter *Jungmann* seit mehreren Jahren unter 10053 Geburten 77 Zangenverrichtungen u. s. w.

Da nun die Studirenden, wie gesagt, blos Zuschauer sind, so scheint jene Furcht, dass sie zu grosse Lust zum Gebrauch der Zange bekommen sollten, nur lächerlich. Später sich diese Fertigkeit in der Privatpraxis zu erwerben, wird kaum unter hundert Fällen einmal glücken; und sie werden abgeschreckt durch die ihnen begegnenden Unannehmlichkeiten zu der leichtern dynamischen Praxis übergehen.

Ref. erlaubt sich hier den Verf. zu fragen, wo derselbe seine Fertigkeit, die ihm nicht abzusprechen ist, her habe? Auch ersterer war an 4 Jahre in Arkadien (theils dieser Mysterien, theils der Anatomie, Akiurgie und Bibliotheken wegen — welches ausgezeichnet ist); doch wohl nur von der wiederholten Anleitung der Meister am Phantom? Denn sollte der Verf. auch 4 Monate auf der Gebäranstalt zu Copenhagen zugebracht haben, so wird er unter der Masse von Geburten kaum 3 Zangenverrichtungen haben, weil er noch 3 Collegen dieser Art hat (denn Klinik wird hier nicht gehalten), und die Erlaubniss, welche nicht oft ertheilt wird, giebt hier die Oberhebamme der Gebäranstalt, oder der zweite Geburtshelfer (jetzt Prof. *C. Otto*), und in schwierigen Fällen verrichtet dieser oder der Director (*Sylvester Saxtorph*) die Operation selbst und die 4 Candidaten sind — Zuschauer. — Es geht hier also keineswegs so her, wie bei *B. Osiander*, welcher, um seinen Schülern einige Uebung zu verschaffen, diesen die Zange bei Normalgeburten anlegen liess und gar oft sagte: „Sputen Sie Sich, sonst kömmt's Kind von selbst." — Der Hauptfehler mag der sein, dass bei der Unzahl von Individuen, welche

sich zum medicinischen Studium leider drängen, die Phantomübungen zu fabrikmässig von den Lehrern betrieben werden und die Studirenden ferner keine Gelegenheit haben, sich in denselben unter geschickter Anleitung zu üben; dies herrliche Vorrecht ist einem in Dänemark unbenommen; dasselbe gilt auch von den akiurgischen Operationen. Ref.

Die Gebärende wird selten in ihrer Noth Hülfe erhalten und in demselben Verhältniss selten den Arzt suchen, weil sie aus diesem Umstand schliessen wird, dass sich die Natur selbst hilft u. s. w.

Glücklich uns, dass wir nicht ähnliche Uebertreibungen und Erneuerungen zu befürchten haben.

So oft die übertriebene exspectative Methode verderblich für die Frucht ist, so ist sie nach der Entbindung sicher und heilbringend für die Mutter. In manchen Unterrichtsanstalten wird es eingeschärft und den Hebammen zur Pflicht gemacht, unter allen Umständen die *placenta* der Natur zu überlassen, und schon ist das Volk an manchen Orten eben so bange vor dem Anfassen des *funiculus* als vor einer Schlange. Im Allgemeinen ist dies Extrem sicher sehr dem entgegengesetzten vorzuziehen, welches hin und wieder früher geherrscht hat; aber es kostet manchen Frauen das Leben.

Wo starke Hämorrhagien nach der Entbindung eintreffen, da muss die Hülfe nicht fern sein, diese kommt oft auf dem Lande und nicht selten in der Stadt zu spät, wenn die Hebamme nicht Vollmacht, Tauglichkeit und Dreistigkeit genug hat, diese nothwendige Operation, nämlich die partiell gelöste *placenta* wegzunehmen,

um darauf die wirksamsten Mittel anzuwenden. Zweimal bin ich zu sterbenden Frauen gekommen, wo die Hebamme mich versicherte, dass sie keine Vollmacht, die *placenta* zu lösen, habe. Ein Dynamiker äusserte in dieser Angelegenheit, dass die Hebamme ganz recht gehandelt habe. Prof. *Riecke* in Tübingen ist einer von den wenigen Männern, welcher kräftig gegen diesen Unschick auftritt. (Es giebt zum Glücke noch Mehrere und da Ref. nächstens über dies Thema selbst schreiben wird, so mag er hier nicht näher auf diesen Gegenstand, dem er völlig beistimmt, eingehen.) Mehr wie 1/4 sagt er, aller Frauen, welche ihr Leben als Gebärende verloren, starben allein aus dem Grunde, dass man überall die Nachgeburt der Natur überlässt.

Im Königreich Würtemberg wurden vom 1. Juli 1826 bis zum 1. Juli 1827 in allem 56419 Kinder geboren, Unter diesen Geburten kam 600mal die retardirte *placenta* vor. 568mal wurde die Nachgeburt durch Kunst weggenommen; 506 Frauen wurden erhalten und 62 verloren ihr Leben.

In den übrigen 32 Fällen wurde alles der Natur überlassen und das Resultat war, dass 29 Frauen starben und nur 3 mit dem Leben davon kamen. Aehnliche Resultate würden wahrscheinlicher Weise die obstetricischen Anstalten anderer Länder geben, wenn man solche hätte.

Die Erfahrung hat mir gelehrt, dass der Uterus, nachdem er den Mutterkuchen durch seine Contractionen gelöst und ihn in den Mutterhals und die Vagina gedrückt hat, nicht mehr auf die *placenta* wirkt.

Die Expulsivkraft, welche die Vagina unleugbar nicht allein bei der Exclusion der Frucht, sondern auch der *placenta* besitzt, ist bei schweren Geburten so erschöpft, dass die Nachgeburt sehr oft mehrere Tage lang in oder oberhalb des Muttermunds, oder in der Vagina selbst, liegen bleibt.

Da nun die Hebamme auch die Beförderung der Nachgeburt in diesem Falle fürchtet, so muss die arme Gebärende oft ganze Tage auf dem Geburtsstuhl in Angst und Unruhe zubringen. Der Mutterkuchen geht rasch in Putrefaction über und gar oft habe ich schlimme Fieber aus dieser Ursache entstehen sehen.

Wenn daher nach den bekannten Zeichen der hinlänglichen Contraction des Uterus die *placenta* in der ersten Viertelstunde nicht von selbst geboren wird, so habe ich stets mit den Fingern explorirt und in den allermeisten Fällen solche über dem *orificio uteri* gelöst gefunden, wo ich sie ohne den geringsten Schaden mit ein paar Fingern wegnahm, während ich am *funiculus* zog.

Findet man hingegen nach Verlauf dieser Zeit den Mutterkuchen nicht so tief eingedrückt, als er mit den Fingern zu erreichen ist: *so ist dieser Fall nicht länger ohne Gefahr* und erfordert die grösste Aufmerksamkeit und Resolution. Wo keine krankhafte oder innere Hämorrhagie Statt findet und wo der Uterus wegen der erschöpften Kräfte nach einer schweren oder übereilten Geburt inactiv ist, da kann man sich Zeit lassen und die exspectative Methode ist an ihrer Stelle; aber unter eintreffenden Hämorrhagien ist jede Unentschlossenheit

und Passivität verderblich. Es bleibt eigene Sache der dynamischen Geburtshelfer, vor ihrem inneren Richter ihre Handlungsweise zu verantworten; denn sie werden oft auf Fälle stossen, wo weder *secale cornutum* oder Säuren, Kälte, *nervina*, noch Kaneel helfen. — Die vorgenommene mechanische Hülfeleistung kann in 1000 Fällen dieser Art allein das Leben erhalten, — kalte Einspritzungen in die Gebärmutter, Compression der *aorta* oder *Mojon's* Methode, aber vor allem — schnelle Lösung des Mutterkuchens!

Nur ein von den vielen Hindernissen des Nachgeburtabganges will ich mit wenigen Worten besprechen, weil die Erfahrung mir einen ganz andern Begriff von demselben, wie ich ihn früher aus Büchern hatte, beigebracht hat. Einige dieser Hindernisse, welche erfahrene Geburtshelfer, z. B. *Schneider* in Fulda, zu überstehen gehabt haben, namentlich Zusammenwachsungen der *placenta* mit dem Uterus, sind mir in meiner Praxis nicht vorgekommen.

*Incarceratio placentae* hingegen, worüber ich früher nach Versicherung ausgezeichneter Männer glaubte, dass dies eine der vielen Fabeln, welche man zum Trost der Leidenden und der Angehörigen erdacht habe, sei; diese Einsackung habe ich siebenmal in ihrer schrecklichen Gestalt erfahren müssen.

Zwei dieser Fälle endeten mit dem Tode, beide bei Frauen, die schon öfter geboren und leichte, schnelle natürliche Geburten gehabt hatten. Der Zustand beider war, als ich kam, hoffnungslos. Die Hämorrhagie hatte nach völliger Depletion aufgehört, die Extremitäten wa-

ren kalt und pulslos, das Bewusstsein fort und der Körper beständig in spasmodischer Agitation. Das erste Individuum (1821) war in offenbarer Agonie, bei der *exploratio uterina* wurde keine Nachgeburt gefunden, und weil ich nicht wünschte, dass der Tod während der Operation eintreffen sollte, so stand ich von der weitern Untersuchung ab. Die Frau hatte während der Schwangerschaft viele Angst und Sorgen ausgestanden.

Der zweite Fall dieser Art traf 1830 bei einer Frau ein, welche einige Tage vorher am rheumatischen Fieber gelitten hatte. Eine Stunde nach der Geburt wurde ich gerufen, aber auch hier war schon totale Depletion vorhanden, die Körperwärme und der Puls waren verschwunden und der Blutfluss hatte aufgehört. Bei Lösung des Mutterkuchens folgte keine neue Hämorrhagie; aber ungeachtet, dass das Bewusstsein und die Muskelkraft (spasmodische Agitation) mir gegen eine halbe Stunde durch die Anwendung der wirksamsten Belebungsmittel Hoffnung machten, die schwache Lebensflamme wieder anzufachen, so war doch alles vergeblich. Was ich in diesem Falle besonders beklagte, war der Umstand, dass ich nicht nach *Waller* und *Blundell* die Transfusion des Blutes versuchte; hier hatte ich Zeit genug, eine solche Operation anzuwenden, und es war nichts zu verlieren, wohl aber alles zu gewinnen. Mit einer gewöhnlichen Injectionsspritze würde ich diese Versuche nicht anstellen, aus Furcht vor dem Eindringen der Luft; (dass dies aber mit einer solchen Spritze recht gut geht, haben *Waller*, *Schneemann*, *Höring*, *Klett* und *Dubleday* bewiesen. Ref.) dass das Blut nicht un-

tauglich und brauchbar, während dasselbe der atmosphärischen Luft ausgesetzt wird, haben die Versuche von *Dumas*, *Prevost*, *Blundell* und *Dieffenbach* gegen *Magendie's* Behauptung bewiesen, dagegen wird die unmittelbare Transfusion kaum anwendbar sein, weil bei Personen dieser Art die Glieder convulsivisch bewegt werden, und weil das arterielle Blut, welches angewandt werden muss, sehr oft in der Leitungsröhre gerinnt, (dass aber die Transfusionen in solchen Fällen und *zwar mit Venenblut* von Erfolg war, sieht man bei *Waller*, *Blundell*, *Dubleday*, *Brigham*, *Douglas*, *Tox*, *Brown*, *Philpatt*, *Y. Bird*, *Schneemann*, *Banner*, *Höring*, *Klett* und *Bickersteth* Ref.; und letzterer kennt keinen Fall, wo arterielles mit Erfolg genommen und injicirt wurde).

Zwei andere Incarcerationen zeichnen sich mehr durch nervöse Zufälle, Ohnmacht, grosse Schwäche, beständiges Jammern u. s. w., als durch starke Hämorrhagien und bedeutende Lebensgefahr aus. Die *placenta* war bei der einen Kranken ohne Zweifel gänzlich in der oberen Abtheilung des in der Mitte contrahirten Uterus gelöst, und es hatte seit 4 Stunden keine Hämorrhagie Statt gefunden. Bei einer andern war die Incarceration nur partiell, d. h. der grösste Theil des Mutterkuchens wurde in dem unteren, der andere in dem oberen *sacculus uteri* gefunden (also ausser der jüngst von *Riecke* aufgeführten besondern Einsackung, wieder eine andere, welche Ref. noch sonst nicht gehört). Die Lösung war dessenungeachtet sehr schwer, wegen der enormen Sensibilität der Frau.

Die 3 folgenden Krankheitsgeschichten sind desshalb

merkwürdig, weil die dem Anscheine nach hoffnungslosen Zustände, dennoch eine Rettung zuliessen.

1823. Jan. 12. Eine Erstgebärende, gegen 30 Jahr alt, gebar leicht und schnell ein lebendes Kind, aber starke Blutflüsse folgten in kurzen Zwischenräumen und die sonst taugliche Hebamme verlangte nach 3 Stunden meine Hülfe, weil die Frau aus einer Ohnmacht in die andere fiel.

Ungeachtet sich der Uterus von Zeit zu Zeit stark contrahirte und eine Kugel von der Grösse einer Hand in der *regio epigastrica* fühlen liess, waren doch alle Mittel, welche, um die Hämorrhagie zu hemmen und die Ausstossung der *placenta* zu befördern, fruchtlos. Nachdem ich nach einer halben Stunde auf die Naturhülfe gewartet hatte, warum entschloss sich der wackere Verf. nicht augenblicklich zum *Mojon*'schen Verfahren? Ref.) war die Frau durch den wiederholten Blutfluss in einer solchen Verfassung, dass jeden Augenblick ihr Tod bevorstand: plötzliche und langdauernde Ohnmachten, unfühlbarer Puls, kalte Extremitäten, todtenbleiches Gesicht mit kalten Schweissen bedeckt u. s. w. Es war mehr als wahrscheinlich, dass die Frau während des Lösens der Nachgeburt sterben würde und doch bestand hierin die einzigste Lebensrettung. Nach eingebrachter Hand bemerkte ich, dass sich die *placenta* im *cavum uteri* befand, dagegen ragte der *funiculus* durch einen engen Ring der kaum einen Finger in den Sack, worin der Mutterkuchen eingesperrt war, durchliess, hervor. Sobald dieser *annulus* nicht ohne geringe Mühe erweitert worden, stürzte eine grosse Menge Blut aus der oberen Höhle

hervor, welche mit dem Lösen und Ausziehen der an den Rändern adhärenten *placenta* zu eilen gebot. Da nun der Blutsturz nichtsdestoweniger beiblieb, wurden kalte Einspritzungen und starker Druck über dem *fundus uteri* gegen die *columna vertebralis* angewandt, theils den Uterus, theils die *aorta abdominalis* zu comprimiren; *mixtur. acid. Tinct. cinnamomi* in grossen Gaben mit Aether und anderen Belebungsmitteln angewandt, wurden gleich wieder nach oben ausgeleert; das einzige was sie bei sich behielt, waren einige Mundvoll starken schwarzen Kaffee. Doch war sie erst nach 3 Stunden so weit, dass der Puls deutlich und die Glieder warm waren und sie sich einem erquickenden Schlafe hingeben konnte. Das Wochenbett verlief ohne weitere Störung.

1826. Juli 5. Eine Erstgebärende, 28 Jahre alt, hatte 4 Tage lang starke Geburtsschmerzen und musste nach meiner Ankunft wegen Krampf des Muttermunds noch 2 Tage im Kreisen zubringen, bevor die Umstände die Anwendung der Zange zuliessen, welche ohne grosse Beschwerde einen lebenden Knaben zur Welt brachte. Die folgende Behandlung wurde der Hebamme überlassen, weil Geschäfte mich an einen andern Ort riefen. Aber nach 2 Stunden wurde ich eilig geholt und fand sie in einem sterbenden Zustande. Aus der Erzählung der Hebamme über das Vorgefallene schloss ich, dass eine Strictur zugegen sein musste; aber nur der, welcher in einer engen Kammer, gefüllt mit raisonnirenden und schreienden Matronen operirt hat, *ubique luctus, ubique pavor, ubique mortis imago est,* — nur der wird wissen, wie ungern ich zu dem einzigsten Rettungsmittel

griff. Die Strictur um den Nabelstrang war hier noch enger als in dem vorigen Falle, und die Operation konnte unter den heftigsten Hämorrhagien und dem scheinbaren Todeskampfe weit langsamer vollendet werden; doch glückte es durch Anwendung der Compression und kalten Einspritzungen bald die Hämorrhagie zu hemmen und durch beständig gereichte *analeptica nervina* die tief gesunkene Lebenskraft zu heben.

1829. Oct. 14. Eine 40jährige Erstgebärende brachte nach 3tägiger Geburtsarbeit ein todtes Kind, mit dem Steisse voran, zur Welt. Kurz darauf fiel sie in wiederholte Ohnmachten und nach einiger Zeit fand sich in kurzen Zwischenräumen eine beunruhigende, äussere Hämorrhagie ein. Auch hier wurde der Uterus stark contrahirt gefunden; aber der *fundus* lag hoch gegen das *scrobiculum cordis* hinauf. Die in den Uterus eingebrachte Hand fand die *placenta* völlig incarcerirt; es glückte jedoch hier leicht, durch die Strictur zu kommen und die Nachgeburt wegzunehmen, worauf die gefahrdrohenden Symptome verschwanden und die Kräfte bald zurückkehrten.

Fasse ich die bemerkbarsten Symptome und begleitenden Umstände jener 7 Incarcerationen unter einem gemeinschaftlichen Gesichtspunkte zusammen, so sind die am meisten charakterisirenden Krankheitserscheinungen folgende:

a) Vorhergegangene deprimirende Sinnesbewegungen und andere zu Krämpfen disponirende Ursachen; alle hatten solche Gemüthssensationen gehabt, waren von ihren Männern verlassen und von den Eltern hart behandelt.

b) Nach der Entbindung grosse Debilität, Unruhe, Jammern, Ohnmachten und andere nervöse Erscheinungen.

c) Specifisch contrahirten, kleiner drahtförmiger Puls, kalte Extremitäten.

d) Blutstürze, welche sich dadurch auszeichnen, dass sie oft längere Zeit, nachdem die nervösen Zufälle begonnen, eintreffen, nicht so heftig sind, aber in Paroxysmen von 5—15 Minuten wiederkehren.

e. Unter der Hämorrhagie fühlt man den Uterus wie eine harte Kugel contrahirt; aber anstatt diesen dicht über der *symphysis ossium pubis* zu bemerken, sieht man ihn in der Herzgrube oder in der Seite und nicht selten dauern die Contractionen unausgesetzt während der gefährlichsten Hämorrhagie fort.

f) Bei der *exploratio vaginalis* entdeckt man nichts von dem Mutterkuchen, ungeachtet starke Contractionen und Blutstürze beständig die Hoffnung nähren, dass er bald gelöst und ausgestossen werde.

g) Beim Ziehen an der Nabelschnur äussert die Frau vielen Schmerz, die gehemmte Hämorrhagie erneuert sich, und wiewohl die *placenta* herunter zu gleiten scheint, so zieht sie sich doch gleich elastisch zurück, sobald man erstere loslässt.

h) Das einzige sichere Zeichen wird nur durch die *exploratio uterina*, wo man den *funiculus* durch den *annulus* (wenn solcher nicht abgerissen; Ref.) gehend findet.

Sicher ist es eine wichtige Regel, nicht ohne Noth den Uterus mit der Hand oder mit Instrumenten zu berühren. Aber durch übertriebene Furcht, solche zu übertreten, verlieren tausende durch Hämorrhagie ihr Leben,

denen Ursachen durch eine bei Zeiten vorgenommene Untersuchung entdeckt und gehoben würden. Dass man bei dieser *die incarceratio placentae, als sehr allgemein, wie man sonst glaubt, finden wird*, kann ich nach meinen Erfahrungen kaum bezweifeln. In allen mir vorgekommenen Fällen war die Krankheit krampfhafter Natur und die Strictur umfasste das obere, dritte oder vierte des Uterus; die Oeffnung, wodurch der Nabelstrang ging, wandte sich oft gegen die eine oder andere Seite. Die Strictur, welche einige im untern Segment und im *orificium uteri* bemerkt und unter dem Namen *trismus uteri* beschrieben haben, ist mir nie vorgekommen.

In Hinsicht der Behandlung erfordert gewiss der dynamische Charakter der Krankheit *antispasmodica*, wesshalb einige, z. B. *Basedow*, 30—40 Tropfen *Laudanum liquid.* mit *infus. chamomill.* als Klystier und ähnliche warme Injectionen in den Uterus appliciren und wollen nichts von der Lösung der Strictur durch mechanische Mittel wissen.

Glück dem klarsehenden Apoll, der ohne *exploratio uteri* eine solche sichere Diagnose stellen kann!

Man wird im Allgemeinen gerufen, wenn die Frau in den letzten Athemzügen liegt, und unter dem weitläuftigen Examen über die Ursachen und Symptome (wie sie *d'Outrepont*, *Hayn* und *Hüter* aufstellen, Ref.) gewiss sterben würde. Man kann sich weder auf warme noch kalte Applicationen, blut- oder krampfstillende Mittel, welche erst, nachdem die *placenta* entfernt, wirken, verlassen. Entdeckt man nun durch die *Untersuchung der* Gehärmutter die oben genannte Strictur,

so gehört hier doch wahrlich mehr zu, als ein Mirakelglauben zu den Medicamenten, wenn man sich entschliessen soll, die Hand wieder zurückzuziehen, um eine plötzliche Rettung (denn solche ist durchaus erforderlich) von dieser langsamen und unsicheren Wirkung zu erwarten.

Noch mehr wird man sich in diesen und andern schweren Fällen betrogen sehen, welche während der Ausübung der praktischen Geburtshülfe vorfallen, wenn man zu grosses Vertrauen auf die Natur und Zeit setzt.

Ich rede nicht davon, dass auch noch andere Eigenschaften, ausser der Sanftmuth und schlauer Loquacität erfordert werden, um ein glücklicher Arzt und Geburtshelfer unter der Vormundschaft dieser leitenden Macht zu sein: so bietet gerade dieser Zweig der Medicin tausend handgreifliche Argumente für die noch überall bezweifelte Wahrheit dar, dass die Natur oft einen unrichtigen, verderblichen Weg einschlägt, und oft vergeblich gegen dies, alle organische Individuen zuletzt auflösende, Endprincip, kämpft. Denn wohl muss erinnert werden, dass die heilende Natur in uns nicht die allwissende, allmächtige Natur, welche jenes ungeheure Universum lenkt, ist. Erstere ist nur ein Tropfen aus dem Meere dieses Lebens, der sich so lange automatisch bestrebt, seine individuelle (sphärische) Form beizubehalten, bis die Kraft, welche ihn von dem grossen Ganzen absonderte, durch die mächtige Attraction der letztern verzehrt und überwunden ist.

Ref. ehrt in dem Verf. den eklektischen Jatriker, der aus seiner Seele geschrieben hat; möge Letzterer daher

die wenigen Bemerkungen, die nur für den erhabenen Charakter des Verf. geschrieben wurden und der Ehre der deutschen Geburtskunde angehörten, nicht verkennen. — In einem ähnlichen Sinne wie der Verf. spricht auch der schwedische Geburtshelfer *M. C. Retzius*, Accoucheur an der Gebäranstalt *pro patria* zu Stockholm: *Om Kramp i Lifmodern i Tidskrift för Läkare och Pharmaceuter. Trédje Bandet. Februarii och Mars*; Stockholm 1834., vom Ref. in *Schmidt's* Jahrbüchern für die gesammte Heilkunde der in- und ausländischen Medicin 1835 mitgetheilt.

---

VII. Einige Notizen aus der Klinik des Prof. *Busch* zu Berlin, im November und December 1834; mitgetheilt vom Dr. *Sommer*, pr. Arzte zu Copenhagen.

Bei einer Frau, wo 24 Stunden darauf, nachdem sich die ersten Wehen eingefunden, die Wendung wegen Seitenlage der Frucht gemacht worden, fand sich kurz darauf ein heftiger Schmerz mit einem allgemeinen Collapsus ein, welcher nach 6 Stunden mit dem Tode endigte. Bei der Obduction fand man eine völlige Putrescenz des Zellgewebes zwischen der Mutterscheide und der Blase, nebst einem Theile der ersten Fläche der letzten. *B.* erklärte diesen Fall für einen höchst seltenen und merkwürdig in der kurzen Zeit (6 Stunden), welche zwischen der Entbindung bis zum Tode verflossen war, und er analysirte nun die Ursachen, welche Anlass hierzu gegeben haben konnten. Aus der abnormen Lage der Frucht liess sich dies nicht leicht erklären, weil theils der Druck nicht anhaltend genug,

theils solcher ja nicht auf der Seite, wo der Druck gefunden würde, gewirkt hatte; auch war es ihm nicht wahrscheinlich, dass jene Läsion durch die Operation hervorgerufen sei, weil solche mit der grössten Vorsicht vorgenommen wurde und weil die Hand nach hinten zu dem Kinde geführt worden; auch fand keine Ruptur der Vagina Statt; endlich bemerkte *B.* bei dieser Gelegenheit, dass er einen solchen Fall aus sich selbst bei einer völlig natürlichen Geburt habe entstehen sehen. Er fand es wahrscheinlich, dass schon vor der Entbindung eine nicht aus mechanischer Ursache hervorgebrachte Entzündung Statt gefunden habe, und nannte sie eine dynamische Entzündung, deren entartete Natur sich erst nach der Geburt ausgebildet habe.

Die *ecclampsia parturientium* betreffend, bemerkte *B.*, dass er sie am wenigsten bei Frauenzimmern fürchtete, welche schon früher an Krämpfen gelitten haben, obgleich dieser Fall stets zu den gefährlichen gerechnet werden müsse; seine eigene Erfahrung habe ihm gelehrt, dass ein Frauenzimmer, welches während der Geburt nur einen convulsivischen Anfall gehabt hat, obgleich nach derselben keine Gefahr zu sein schien, leichter, als andere, in der dritten Woche nach der Entbindung von *Puerperal* Affectionen, die leicht tödtlich werden, ergriffen wurde. Auf der andern Seite kann auch die Möglichkeit eines guten Ausganges, selbst unter den ungünstigsten Auspicien, nicht geleugnet werden; so kennt *B.* unter andern eine Frau, welche unter einem Krampfanfall während der Geburt ihr Bewusstsein verlor und in diesem bewusstlosen Zustande 5 Tage und

5 Nächte blieb; als sie wieder zu sich kam, wusste sie von der Entbindung nichts (S. oben *Möller's* Fall, Ref.). Sie erholte sich jedoch vollkommen. — Bei der Obduction einer Frau, welche 24 Stunden nach der Entbindung an Ecclampsie gestorben war, fand *B.* 7—8 Risse in den Lungen.

Betreffend: ob ein Frauenzimmer eine Erstgebärende ist oder nicht, äusserte *B.*, dass bei ersterer das sicherste Zeichen eine trichterförmige Ausweitung des Muttermundes sei, während bei schon öfter Geborenhabenden 14 Tage vor der Entbindung eine Oeffnung in dem Muttermunde, die das Eindringen der Finger bis an die Häute zulässt, gefunden wird. Die Falten auf dem Unterleibe sieht er für ein unsicheres Zeichen an; theils können sie eine Folge anderer Ursachen, namentlich der Wassersucht, sein, theils können sie nach einer vorhergegangenen Geburt nach und nach verschwinden und öffentliche Frauenzimmer helfen sich damit, dass sie den ganzen Unterleib mit Oel einreiben; Narben des Muttermundes können leicht trügen; öfter findet man nach einer vorhergegangenen Geburt keine; umgekehrt sind zuweilen geschwollene Drüsen zugegen, welche ihrer Aehnlichkeit wegen, leicht für Narben gehalten werden können. Wohl kann bei Erstgebärenden ein *rheumatismus uteri* ein früheres Oeffnen des Muttermundes bewirken, doch dieses wird in besagtem Falle von beständigen Schmerzen begleitet, welche natürlicher Weise bei der Ausweitung, die eine Folge vorhergegangener Geburten ist, fehlt.

Oefter sah *B.* kalkartige Massen im Mutterkuchen;

über ihre Bildung wagte er sich nicht bestimmt auszusprechen, am allerwenigsten wollte er behaupten, dass sie die Folge einer vorhergegangenen Entzündung wären oder nicht. Nach bestandenen Leiden des Uterus hat *B.* solche öfter gesehen; so wurde bei einer Spätgeburt, welche 3 Wochen nach der Normalzeit eintraf, der 4te Theil des Mutterkuchens steatomatös ohne Spur der Blutgefässe gefunden und auf dem übrigen Theil gegen die Uterinfläche sah man die kalkartige Materie. Im 4ten Monate der Schwangerschaft hatten völlig analoge Vorläufen des Abortus Statt gefunden; bei der Geburt war nur 1—2 Esslöffel voll Schaafwasser zugegen.

*B.* liebt es sehr, um scheintodte, neugeborne Kinder in's Leben zu bringen, diese zugleich mit der Nabelschnur und dem Mutterkuchen in ein warmes Bad zu legen, wenn dies ohne Gefahr für die Mutter geschehen kann: wenn sich nämlich der schon gelöste Mutterkuchen in dem Muttermunde oder der Mutterscheide befindet; er behauptet dies stets mit Glück seit längerer Zeit instituirt zu haben. (Was Dr. *Sonnier* hier seinen Landsleuten als neu vorträgt, hat schon vor 15—20 Jahren *Mursinna* [Neuestes Journal der Chirurgie, Arzneikunde und Geburtshülfe, Berlin 1820. 8. pag. 258—260.], in noch weiterer Ausdehnung gelehrt, vor 200 Jahren schon *Maubray* und *Mauriceau*; später *Kluge* 1826, und jüngst *Küstner* 1830. Ref.).

Nach der Wendung, um den Kopf zu extrahiren, welches, wie bekannt, oft schwer ist, theils bei Krampf des Uterus, theils bei mechanischen Hindernissen, z. B. Grösse des Kopfes, wendet *B.* eine Zange mit starker

Krümmung an, weil die gewöhnlichen sehr leicht abgleiten, und es hier hauptsächlich darauf ankommt, die Geburt rasch zu vollenden. Jene starke krumme Zange hat ihn nie verlassen. (Was Dr. *S.* hier wieder erzählt, ist die gewöhnliche Zange von *Busch.*)

*B.* berichtet einen interessanten und seltenen Fall, welcher in seiner klinischen Anstalt vorfiel. Eine schwangere Frau wurde auf der Strasse bei einer Kälte von 6° R. krank; einige Zeit verging, bevor sie in die Anstalt gebracht wurde; bei der Aufnahme hing der Nabelstrang zwischen den Schenkeln und war pulslos; doch nachdem dieser in einem warmen Kamillenaufguss gebadet war, fand sich eine schwache Pulsation ein. Die Frucht lag mit dem Steisse vor; der Muttermund war etwas erweitert; die Wendung wurde gemacht, und die Geburt mit der Zange vollendet (welche letztere *B.* bei der geringsten Verhaltung des Kopfes anwendet); das Kind lebte.

*B.* rühmt vorzüglich zur Wehenbeförderung das unreife mit einem gelblichen Staub besetzte Mutterkorn; er giebt es in einer Gabe von 10 Gran alle 10 Minuten; helfen 3 Gaben nicht, so macht er eine Pause von einer Stunde, worauf er wieder 1—2 Gaben giebt; in sehr hartnäckigen Fällen bekommen die Patientinnen 40—50 Gran. Wendet er das *secale cornutum* gegen Hämorrhagie der Gebärmutter an, so geschieht es gewöhnlich in Form eines Infusums (ʒjj — *aquae* ℥iv mit *acidum phosphor.* ʒj). Von der *herb. sabinae* sahe er nichts.

*B.* hält sich überzeugt, dass er durch den anhaltenden Gebrauch des *carbo animalis* 7 Jahre lang der Ent-

wickelung des Gebärmutterkrebses, welcher mit schmerzhaften Verhärtungen der Vaginalportion begann, entgegengearbeitet habe; die Wintermonate wären es namentlich, in welchen das Uebel jedes Jahr zunahm; er gab die thierische Kohle zu 2—4 Dr. täglich, unter welchem Gebrauche die Härte und Schmerzen nach und nach abnahmen und das Befinden der Frau war im Allgemeinen leidlich. Am wirksamsten fand er die Kohle von dem Fleische der Rippen, welches aber sehr theuer ist, denn davon kostet die Unze in Dänemark 1 Rthlr. 4 Gr.; Kohle von dem Fleische und den Rippen ist kaum halb so theuer und doch recht wirksam; die Kohle von Knochen ist nach *B.* unwirksam.

VIII. Aufforderung zum Abschaffen des Querbetts bei Zangenverrichtungen in schwierigen Fällen; von *M. C. Retzius*, Accoucheur an der Gebäranstalt *pro patria* und praktischem Arzte zu Stockholm.

Es ist ein alter Brauch, Vorschrift aller Deutschen und Franzosen bis auf die jetzige Zeit, die Gebärende bei Zangenapplicationen aufs Querbett zu bringen. Gewiss hat dies Verfahren in Hinsicht der Leichtigkeit, die Zangenarme einzubringen, Vortheile, ebenfalls auch für die Kraftanwendung beim Extrahiren. Doch ist der Verlust dieser Vortheile keineswegs so gross, wie man sich wohl vorzustellen beliebt; hingegen sind die Schwierigkeiten, welche daraus fliessen, nicht so bedeutend, dass Gewohnheit und etwas mehr Kraftanwendung nicht in schwierigen Fällen dies sollten überwinden können. Weil ich sage schwierige Fälle, so verstehe ich solche,

wo der Kopf des Kindes nicht eingekeilt ist, sondern blos aufgehalten wird, wo die Wehen gänzlich aufgehört haben, oder zu schwach sind, wo die Kreisende wegen befürchtender Gefahr in anderer Hinsicht verhindert wird, von ihren Selbstanstrengungen Gebrauch zu machen, oder wo sich eine drohende Krankheitserscheinung oder Ereigniss entweder beim Kinde oder bei der Mutter zeigt, da wird eine für die Zangenanwendung passende schleunige Vollbringung der Geburt erfordert. Zur Kategorie der schwierigen Fälle führe ich namentlich die an, wo der Kopf unter vorhergegangenen Umständen nicht zu hoch im Becken steht, und dieser ungewöhnliche Fall auch keine eigene Handgriffe bei der Zangenanlegung erfordert; da hat die Erfahrung mir in unzähligen Fällen gelehrt, dass eben hier, wo die Beckenhöhle, und Inclination übrigens normal sind, das Querbett entbehrt werden kann.

Ich sah während meines Aufenthalts in Berlin 1823 bei *v. Siebold* stets in solchen Fällen das gewöhnliche Bett, wo die Gebärenden ausgestreckt lagen, das Becken 6—9 Zoll erhöht war, gebrauchen. Auch in Wien bei *W. J. Schmitt* erregte die Verwerfung des Querbetts meine Aufmerksamkeit und später habe ich in der Gebäranstalt und in der Privatpraxis dies stets befolgt.

Der, welcher keine Operationen auf dem Längenbett vollführt gesehen, kann sich dessen ungeachtet doch vorstellen, wie unvergleichlich viele, bessere Operationen hier ohne die scheussliche Zubereitung von Seiten des Accoucheurs ausgeführt werden können. Ohne andere Vorbereitungen, als einige Kissen unter die Lenden zu

stopfen, die Arme aufzukrämpen, führt der Geburtshelfer die erwärmten und beölten Zangenarme unter dem Deckbette und verrichtet triumphirend seine Kunst mit aller Schonung der weiblichen Schamhaftigkeit, welche die Toleranz seines Fachs mit sich führt; auf demselben Bette wartet sie seine Ankunft ab und fügt sich williger, als wo der Geburtshelfer bei der leicht reizbaren Sinnesverfassung ein Querbett, gleich einem Schaffot errichtet, wo die Gebärende nichts anders glauben kann, als auf demselben ihr Leben zu verlieren, und wenn dem nicht so ist, so wird doch ihre Psyche ausserordentlich deprimirt und sie ist ausserdem leicht dabei Erkältungen ausgesetzt. Giebt es irgendwo Lebensregeln über Empfindlichkeit und Schonung und ist es Pflicht des Arztes, solche zu beobachten, so ist es hier. Jedes Streben, den Schreck für diesen Augenblick zu mildern, bleibt ein Verdienst, und je mehr er das Gemüth der Gebärenden zu schonen sucht, und Zubereitungen meidet, desto mehr gewinnt der Arzt an Geschmack und Ansehen und seine Kunst mehr an Vertrauen und Werth.

Ref. will den Willen des Verf. nicht verkennen, hält den Rath aber für eine leere Spielerei; und seinen Ruf freiwillig aufs Spiel setzen, wo es auf geburtshülfliche Operationen ankommt, welche Beschleunigung der Geburt, Dexterität und Kraft erfordern; er scheint ihm eben so unzweckmässig, wie der eines *Ritgen*, die Wehen nicht verarbeiten zu lassen, und der eines *Mende*, das Mittelfleisch nicht zu unterstützen. Der Einwand des Verf. gegen das Querbett ist wahrlich imaginär!

Endlich hat man, Gott sei Dank, die Geburtsstühle zu Grabe getragen, was zu loben ist, nun soll es auch auf die Querlage abgesehen sein? aber zum Glück kennt der Verf. wahrscheinlich ausser *v. Siebold* und *Schmitt* keinen *Paré*, *Guillemeau*, *Dionis*, *la Motte*, *Jörg*, *Boër*, *Horn* 1824, *Weiss* 1824, *Meissner* 1826, *Kluge* 1826, *Hussian* 1827, *Carus* 1828, *Boyer* 1828, *Ed. v. Siebold* 1829, *Fr. Osiander* 1825, *Cohnstein* 1830, (*Krüger-Hansen* 1831), *v. Froriep* 1832, *Most* 1834, *Josephi* 1833 und *Kilian* 1834 (in seiner Operationslehre für Geburtshelfer am kräftigsten); wenn dem so wäre, würde er nicht so absprechend gegen das Querbett gewesen sein und wahrlich nicht gewagt haben, mit allen eine Lanze zu brechen.

# X.

## Literatur.

**1. Hannover; Verlag der Helwing'schen Hofbuchhandlung 1837: Zur Praxis der Geburtshülfe. Beobachtungen und Bemerkungen aus der academischen Entbindungsanstalt zu Göttingen, während der beiden Jahre 1822 und 1832. Vom Dr. *J. F. Osiander*, Prof. der Medicin zu Göttingen. VIII u. 143 S. 8.**

---

Der Verf. berichtet in vorstehendem Buche über die während der genannten Jahre in der Göttinger Entbindungsanstalt vorgefallenen Ereignisse, wobei er den Zweck hat, sowohl sich selbst Rechenschaft abzulegen, als auch andere, welche in ihrer praktischen Laufbahn nach einem erfahrenen Rathgeber sich umsehen, durch treu erzählte Beispiele in ihren Unternehmungen zu bestärken, jedenfalls das Nachdenken zu erwecken und so der praktischen Geburtshülfe förderlich zu sein. Der Verf. hat hier nur wichtigere Fälle mitgetheilt, und,

indem er jede Beobachtung mit Reflexionen begleitet hat, ungefähr wie der alte *La Motte*, hat er dem Beobachteten die rechte Würze gegeben und solches erst geniessbar gemacht. Leider verfehlen es darin so viele, welche ähnliche Berichte liefern: mit wahrhaft ängstlicher Sorgfalt glauben sie alles, auch das unbedeutendste mittheilen zu müssen. Da wird erzählt, wie jung die jüngste der aufgenommenen, wie alt die älteste gewesen, wie viel Erstgebärende, wie viel Mehrgebärende vorgekommen, wie viel der Recipirten ledigen Standes, wie viel verheirathet, oder Witwen gewesen u. dergl. Dinge, die sich wohl für einen Bericht an eine Behörde, keineswegs aber an ein gelehrtes Publicum eignen. Schwer wird es dann auch, aus einem solchen weitläuftigem Berichte das wahrhaft interessante herauszufinden, ja es bleibt nicht selten dem Leser überlassen, ob er dies oder jenes für wichtig halten will oder nicht. Einen andern Weg hat der Verf. hier eingeschlagen, und wir möchten daher seine Darstellungsweise wohl als Muster für künftige ähnliche Nachrichten aufstellen. Wir wollen es hier versuchen, den Inhalt des Buches in aller Kürze mitzutheilen.

Einleitende Bemerkungen über die geburtshülfliche Praxis, über ihre Licht- und Schattenseite eröffnen das Werkchen selbst. Der Unterschied der Hospital- von der Privat-Praxis wird hier nachgewiesen, zugleich aber auch auf die Vorzüge der geburtshülflichen Praxis vor der medicinischen überhaupt aufmerksam gemacht. Wenn der Verf. hier S. 8. denjenigen, welche sich der geburtshülflichen Praxis widmen, nach *B. Rush* den Rath

giebt, neben dem medicinischen noch ein anderes nährendes Feld zu bauen, damit sie nicht ohne Beschäftigung seien, nicht blos von ihren Patienten abhingen, und nicht zu wünschen brauchten, dass es viele Patienten gäbe: so können wir freilich nicht anders, als ihm nur Recht geben, insofern er Vermeidung von Einseitigkeit dabei im Sinne hatte: indessen glauben wir, dass es doch sehr wenige Praktiker geben möchte, welche über Ueberfluss an Zeit sich zu beschweren haben, es sei denn, dass ein solcher Praktiker mit allem fertig zu sein wähnt, selbst das, was in seinem Fache die immer fortschreitende Zeit neues hervorbringt, nicht mehr berücksichtigen zu müssen glaubt, und nur dann thätig zu sein vermeint, wenn er sich im Dienste der leidenden Menschheit befindet. Der Rath aber, neben der geburtshülflichen Praxis auch noch einen andern Zweig der Heilkunde auszuüben, finden wir sehr angemessen, wobei es nur zu bedauern, dass sich dies nicht immer so realisiren lässt, indem auf der einen Seite die beschränkte Ansicht der Laien (Ref. ward einmal von einem vornehmen Herrn, dessen Gattin er zu entbinden hatte, gefragt, ob er denn auch das Pulsfühlen verstände), auf der andern Seite aber auch gar oft die Missgunst der Collegen und ihr Einfluss auf das Publicum behindernd entgegentritt. Uebrigens endigt der Verf. diesen Aufsatz mit den Worten: „die angenehmen Seiten der geburtshülflichen Praxis überwiegen bei weitem die unangenehmen, die diese wie jede andere Thätigkeit im Dienste der Menschheit allerdings in reichlichem Maasse mit sich bringt."

Hierauf folgen die Beobachtungen und Bemerkungen aus der acad. Entbindungsanstalt zu Göttingen während der beiden Jahre 1822 und 1832. In ersterem Jahre kamen 119 Geburten vor, wodurch 121 Kinder geboren wurden, indem 2mal Zwillinge vorkamen. Wöchnerinnen starben 2, eine rhachitische Erstgebärende, deren enges Becken eine schwere Entbindung veranlasste, und eine andere an Unterleibsentzündung. Die vier folgenden Monate Januar bis April 1823, über die sich noch des Verf. Bericht erstreckt, brachten 41 Geburten, darunter ebenfalls eine auf ziemlich ähnliche Weise, wie im ersteren Falle, einen tödtlichen Ausgang hatte. 26 Fälle, die zu den wichtigern gehörten, hebt nun der Verfasser daraus hervor.

1. *Wendung auf die Füsse wegen vorliegender Nachgeburt bei Steisslage.* Ref. möchte die Operation, wo bei vorliegendem Steisse die Füsse hereingeleitet werden, nicht Wendung nennen, da das Kind dabei keineswegs um seine Queraxe gedreht, gewendet wird. In vorliegendem Falle ward ein 4 Pfund wiegendes (wahrscheinlich todtes) Kind geboren.

2. *Ueber die Aufnahme kranker Schwangeren in einem Entbindungshospitale.* Mit Recht entscheidet der Verf., dass auch solchen, besonders Venerischen, die Aufnahme nicht verweigert werden sollte. Besonders geben letztere zu interessanten belehrenden Geburtsfällen oft Anlass. Die nöthigen Cautelen hat der Vorstand natürlich dabei nicht zu versäumen.

3. *Ueber die Sprengung der Eihäute oben im Uterus.* Obgleich empfohlen und in einzelnen Fällen leicht aus-

führbar, scheint dem Verf. diese Methode doch nicht immer angezeigt zu sein, namentlich nicht immer bei vorliegender *Placenta*, wo es besonders angerathen wurde. Unseres Erachtens nach ist es noch in letzterem Falle darum unnöthig, indem bei *Plac. praevia* die Geburt früher, als gewöhnlich eintritt, und nun der Fötus als noch kleiner gebildet der wendenden Hand keine grossen Schwierigkeiten darbietet.

II. *Uebereilte Geburt, wobei das Kind auf den Boden stürzte, ohne sich zu beschädigen;* geschah bei einer zum zweitenmal Schwangeren, die ihre Wehen verheimlichte. Die Nabelschnur war dabei abgerissen, so dass noch ein handbreites Stück am Kinde verblieb.

4. *Ueber das Hervorstürzen des Kindes aus den Geburtstheilen.* Der Verf. sah nie einen tödtlichen Ausgang, so verschiedene Fälle ihm auch vorkamen. Dass auch bei abgerissener und nicht gleich unterbundener Nabelschnur keine tödtliche Folgen eintreten, glaubt der Verf. dadurch erklären zu können, dass die mit dem Abreissen verbundene Zerrung und Torsion das Lumen der Gefässe verringert, und dass auch die eiweissartige Materie der Nabelschnur zur Blutstillung beiträgt. Ref., dem gleichfalls mehrere Fälle von solchem Hervorstürzen der Kinder vorgekommen, ja dem sogar einmal ein lebendes Kind von der Mutter gebracht wurde, welches dieselbe über einem Chausseesteinhaufen stehend geboren, kann die Erfahrung des Verf. nur bestätigen: nie sah er ein Kind dadurch beschädigt werden. Der Verf. empfiehlt noch zur Vermeidung von Unglück die in neueren Zeiten aufgekommene Einrichtung, dass in Abtritten der Schlot

sich oben trichterförmig verengt, in Entbindungsanstalten zur Nachahmung.

III. *Langsame und beschwerliche Geburt, complicirt mit Urinverhaltung.* Da letztere 18 Stunden gedauert, und man deutlich äusserlich die überfüllte Harnblase fühlen konnte, so ward der Katheter mit dem besten Erfolge angewendet.

5. *Ueber Urinverhaltung während der Geburt.*

IV. *Schwere Geburt wegen verengten r(h)achitischen Beckens; Wendung auf die Füsse und Perforation.* Ein interessanter Fall bei einem Becken von 3 Zoll Conj. Die Wöchnerin starb am zweiten Tag nach der Entbindung. Die Genitalien fanden sich bei der Section livid und brandig, der sehr schlaffe Uterus war ohne Ruptur, besonders an der linken Seite von Sugillation schwarzblau. Das Promontorium ragte stark hervor, und merkwürdig genug zeigte das im frischen Zustande genau 3 Zoll lang betragende Becken nach 4 Wochen, als es skeletirt und schnell eingetrocknet war, in demselben Durchmesser nur 2 Zoll 4 Linien. Ein Wink zur Beurtheilung der Becken in Sammlungen u. s. w.!

6. *Zur Beurtheilung des Falls von Wendung und Perforation.* In Bezug auf vorliegenden Fall bemerkt der Verf., dass ihn vom Kaiserschnitte der notorische Tod des Kindes, so wie seine Abneigung gegen diese Operation davon abgehalten: zur Anbohrung des Kopfs aber und zur Enthirnung von Anfang an konnte er sich damals noch nicht verstehen, wenn gleich nach seiner jetzigen Ansicht diese allein angezeigt war. Den Verf. ehrt dieses Geständniss im höchsten Grade, wie er über-

haupt durch seine Schriften seit dem Tode seines Vaters dargethan hat, dass er sich über so manche in der Schule des letztgenannten gewonnene Vorurtheile frei hinweggesetzt, und sich eine selbstständige Stellung unter den Praktikern angeeignet habe. Nach seinem eigenen Ausspruche (s. Gött. gel. Anz. Nr. 168. 1836. p. 1667.) schien ihm etwas dämonisches, jedenfalls seltsames darin zu liegen, dass er am Todestage seines Vaters, den 22. März 1822, die Leiche einer nach der Perforation Verstorbenen öffnen musste, und er spricht daselbst nochmals die Ueberzeugung aus, dass dieser Fall zu den schlagendsten Beweisen von der Unentbehrlichkeit der Perforation gezählt werden wird.

V. *Frühgeburt, beendigt mittelst der Zange.* Der Kopf war tief in das Becken getreten, ohne dass sich der dünne Muttermund völlig öffnete. Nach mehrstündiger vergeblicher Erwartung dehnte der Verf. ihn mit den Fingern aus, und schritt nun zur Anlegung der Zange. Das siebenmonatliche Kind brachte eine Kopfgeschwulst nach hinten zu auf dem Scheitelbeine mit auf die Welt, die nach einigen Tagen, als sie geöffnet wurde, Eiter enthielt. Doch füllte sich die Geschwulst bald wieder mit übelriechender Jauche und das Kind starb.

7. *Ueber das Oeffnen der (Blut)Kopfgeschwülste neugeborner Kinder mittelst der Lanzette.* Der Verf. erklärt sich unbedingt für diese Methode, und Ref. stimmt mit ihm darin vollkommen überein, obgleich er auch Versuchs halber das Fomentiren mit aromatischem Kräuter-Aufguss einigemal in Anwendung brachte, und darnach, freilich aber erst nach 8—12 Wochen, die Geschwülste

allmählig schwinden sah. Der kürzere und sichere Weg ist aber immer das Messer, welches Ref. immer beinahe über die ganze Geschwulst führt, um auf der einen Seite das Blut auf einmal zu entleeren, auf der andern Seite einen tüchtigen Entzündungsprocess und so rasche Heilung herbeizuführen. Ref. sah nie Wiedererscheinung von Blutansammlung und hatte daher auch nie nöthig, die Operation zu wiederholen, was vielleicht bei dem Oeffnen mit der Lanzette nothwendig sein möchte, auch von unserm Verf. zugegeben wird. Uebrigens hatte der Verf. Glück in der Beobachtung dieser interessanten Geschwülste, er hat deren mehr als 50 Fälle mit der Lanzette selbst behandelt. Wir bedauern, dass der Verf. seine Ansicht über die Entstehungsart der Blutkopfgeschwulst nicht mitgetheilt, wozu ihn vielleicht grade die Menge von eigenen Beobachtungen berechtigt hätte. Jeder Beitrag aber zur Aufklärung der ursachlichen Momente pathologischer Erscheinungen muss willkommen sein; um so mehr, wenn sie noch dazu in solchem Dunkel liegen, wie bei diesen Geschwülsten. Ref. hatte zweimal die seltene Gelegenheit, solche Köpfe zu seciren (die Kinder waren an andern Krankheiten gestorben): in einem Falle fand er deutlich Fehlen der äusseren Knochenlamelle mit wirklich knöchernem Rande, dagegen in dem andern war der Knochen ganz gesund, und obgleich im Leben deutlich ein Rand zu fühlen war, so zeigte der Knochen selbst gar keinen. Vielleicht verbreiten einmal Injectionen eines solchen gestorbenen Kindes mehr Licht über diesen Gegenstand.

VI. *Zwillingsgeburt.* Natürlich verlaufend, beide Kinder mit dem Kopf voran rasch und leicht geboren.

8. *Ueber die schwere Zwillingsgeburt.* Der Verf. bedauert, dass manche geburtshülfl. Handbücher die Zwillingsgeburt so behandeln, als ob dabei nicht mehr zu beobachten wäre, als bei zwei natürlichen Geburten. Leider ist es aber nicht immer so: die Schwangerschaft verläuft oft schon lästiger, bei der Geburt selbst kann die Lage der Zwillingsfrüchte hinderlich sein, und am auffallendsten ist, dass nicht der erste Zwilling, wie man denken sollte, schwer geboren wird, sondern der zweite. Besonders kann nach der leichten Geburt des ersten Kindes der untere Abschnitt der Gebärmutter sich krampfhaft zusammenziehen, und eine fast unüberwindliche Strictur die Geburt des zweiten Zwillings aufhalten (S. darüber des Verf. Aufsatz in diesem Stücke des Journals pag. 1.). Selten ist die Zange beim zweiten Zwilling, öfters die Wendung angezeigt.

VII. *Entbindung mit der Zange.* Der Verf. legte in einem Falle von Wehenmangel die Zange, und zwar nachdem sie das erstemal den transversal gelagerten Kopf im grossen Durchmesser gefasst hatte, noch einmal in etwas veränderter schräger Richtung an. Dies giebt ihm Gelegenheit in

9. *Ueber das schräge Anlegen der Zange*

das weitere anzugeben.

VIII. *Entbindung mit der Smellie'schen Zange in der Seitenlage* und

10. *Ueber das Entbinden in der Seitenlage.*

IX. *Entbindung mit der Zange nach dreitägiger Dauer der*

*Wehen.* Querlage des Kopfs, Drehung des Hinterhaupts nach vorn mittelst der Hand, und Anlegen der Zange in schräger Richtung.

11. *Das schräge Anlegen der Zange betreffend.* Der Verf. glaubt, dass manche Schriftsteller diese Art der Zangenanwendung entweder nicht kennen oder sie verschmähen: wahrscheinlicher aber, meint er, behalten sie dieselbe wie noch viel anderes für sich, denn es ist kaum denkbar, dass ihre Praxis so einfach sein sollte, wie sie sich das Ansehen geben.

X. *Entbindung mit der Zange. Tödtliche Unterleibsentzündung.*

12. *Ueber den Aderlass in der Unterleibsentzündung der Wöchnerinnen.* Die Bauchfellentzündung der Wöchnerin, das sporadische Kindbettfieber, verträgt, ohne einen bestimmt typhosen Charakter zu haben, doch nicht immer Blutentziehung.

XI. *Frühgeburt.* In Folge von gewaltsamen Drucke des Leibes.

XII. *Entbindung mit der Zange. Vorderhauptgeburt.*

13. *Ueber die Behandlung der Kopfgeburten, wobei das Hinterhaupt nach hinten gerichtet ist.* Der Verf. erzählt uns hier, dass er von seiner früheren Ansicht, hier theils durch die Hand, theils durch die Zange solche Kopfstellungen zu verbessern, zurückgekommen. Eben so nimmt er nun an, dass die Richtung des Hinterhaupts nach rechts und hinten öfterer vorkomme, als die entgegengesetzte, was auch in der That richtig und mit der Natur übereinstimmend ist.

XIII. *Eine schwere natürliche Geburt.*

XIV. *Entbindung mit der Zange wegen Verkürzung der Conjugata.* Diese betrug $3\frac{1}{2}$ Zoll: der Verf. legte, nachdem ein Praktikant mit der eingebrachten Zange bereits vergeblich operirte, die wieder abgenommene von neuem an, und zwar brachte er beide Zangenlöffel mit der linken Hand ein, und entwickelte ein lebendes Kind. Dies giebt ihm Veranlassung:

14. *Ueber das Anlegen beider Zangenblätter mit einer Hand* zu sprechen, und den Vortheil dieser Methode nachzuweisen, der darin besteht, dass dabei die andere Hand den Kopf in besserer Richtung fixirt.

XV. *Entbindung mittelst des Hebels.*

15. *Ueber den Lowder'schen Hebel.* Durch die grössere Weite der Fenster und die stärkere Krümmung des Löffels wirkt dieses Instrument nicht nur hebelnd, sondern auch extrahirend. Ref. hat den Hebel nie angewendet, und glaubt ihn auch entbehren zu können.

XVI. *Frühgeburt.*

XVII. *Zwillingsgeburt,* beide Kinder wegen schwacher Wehen und bei Kopflagen mit der Zange entwickelt.

XVIII. *Vorfall der Nabelschnur.* Zangenapplication, aber todtes Kind.

XIX. *Fehlgeburt im dritten Monate.*

16. *Ueber den Abortus, und den, nach dem Wochenbette zurückbleibenden dicken Leib.* Der eigentliche Act des Abortus, die Geburt des Embryo, ist sehr leicht: daher ist auch das eigentliche geburtshülfliche Verfahren ganz einfach: nachher aber, wenn die verhaltenen Eihäute chronische, entkräftende Blutungen und fieberhafte Zufälle unterhalten, wird die Behandlung schwieriger, und

ein actives Verfahren zuweilen dringend nöthig. — Gegen dicken Leib, der im vorigen Fall nach dem dreimonatlichen Abortus eingetreten war, haben dem Verf. Mercurialabführungen immer am wirksamsten geschienen: Einreibungen fand er zwecklos. Ref. hat sich ein paarmal eingebildet, durch lange fortgesetztes Waschen mit *Spir. lavend.* in solchen Fällen geholfen zu haben, ist indessen bescheiden genug, auch wohl der Natur hier das Ihrige beizumessen, indem die Bauchdecken mit der Zeit wohl ihren früheren Tonus wieder erlangt haben mögen.

XX. *Wendung auf die Füsse bei engem Becken und vorgefallener Nabelschnur.* Wendung bei vorliegendem Kopfe, zuletzt Anlegung der Zange, Tod des Kindes.

17. *Ueber den Vorfall der Nabelschnur bei Kopfgeburten.* Dieser kommt vor, wenn bei regelmässigen Kopfstellungen das Fruchtwasser zu früh, ehe noch der Muttermund sich gehörig geöffnet hat, abläuft, und der Kopf sich noch nicht auf dem Eingange des Beckens festgestellt hat; 2) bei abnormen Kopflagen, besonders bei der Gesichtsvorlage; 3) bei engem Becken, besonders bei stark hervorragendem Promontorium. Alle andern Umstände, wie abnorme Länge der Schnur, übermässig viel Fruchtwasser u. s. w. scheinen dem Verf. hypothetisch zu sein. Wir möchten indessen doch diese Umstände, zumal eine zu lange Nabelschnur, wenigstens unter den prädisponirenden Ursachen gelten lassen. Am meisten leidet das Kind durch das Erkalten des Stranges: vor diesem sollte man daher die vorgefallene Schnur auf alle Weise zu schützen suchen, so lange man noch

hoffen kann, dass der Kopf in einem mässigen Zeitraume ins Becken trete, um entweder ohne Beistand geboren, oder mit der Zange gefasst werden zu können: denn die Wendung bleibt immer eine gefährliche Operation. Fällt die Nabelschnur aus dem noch nicht völlig eröffnetem Muttermunde vor, so wende man höchstens dynamische Mittel an, um die Eröffnung der Gebärmutter zu befördern, Aderlass und mit Opiatsalbe bestrichenen Schwamm vor den Muttermund legen. Nur dann, wenn auf einen natürlichen Verlauf wenig oder gar nicht zu rechnen ist, weil die Stirne oder das Gesicht vorliegt, das Promontorium stärker als gewöhnlich vorragt, die Wehen im Nachlassen sind, und eine Strictur droht, dann Wendung auf die Füsse.

XXI. *Steissgeburt.* Verwandlung in eine Fusslage.

XXII. XIII. u. XXIV. Zangenoperationen.

18. *Ueber das Hauptmittel, bei der Anwendung der Zange den Dammriss zu verhüten.* Der Rath des Verf. ist, das Instrument jedesmal vor dem gänzlichen Austritte des Kopfes abzulegen, die völlige Austreibung der Natur zu überlassen, auch nöthigenfalls die Hände dazu zu benutzen, niemals aber den Kopf mit der Zange völlig herauszuheben. Nicht umhin können wir aber, hier an den Vorschlag zu erinnern, den neulich ein Geburtshelfer, als Verhüter des Dammrisses, gegeben, grade da in manchen Fällen, wo Gefahr des letztern sei, den Kopf mit der Zange als Leitungsinstrument durchzuführen. So begegnen sich auch in unserer Kunst die Extreme!

XXV. *Steissgeburt.* Verwandlung in eine Fussgeburt.

XXVI. *Perforation und Wendung.* Enges Becken mit einer Länge von 3 Zoll 1 Linie. Weder Zange noch der Versuch, die Füsse herein zu leiten, gelangen, daher Perforation: und da es auch nun nicht gelang, den enthirnten Kopf fortzubewegen, so machte der Verf. die Wendung auf die Füsse, die sehr schwierig war. Die ganze Entbindung dauerte anderthalb Stunden. Bald darauf starb die Person. Die Gebärmutter zeigte sich bei der Section blass, und nur unten, wo sie an die Scheide grenzte, waren starke Sugillationen, aber keine Spur von Zerreissung. Der rechte Eierstock fehlte von Natur: seine Stelle nahmen vier, in einer Reihe auf der Hautfalte, die sonst das Ovarium trägt, liegende weisse, längliche Körper ein, jeder von der Grösse eines Gerstenkorns, wohl Rudimente des Ovariums.

19. *Zur Beurtheilung des Falls von Perforation und Wendung.* Der Verf. giebt hier einige Erläuterungen, warum er in vorstehendem Falle den Kaiserschnitt nicht gemacht und nicht früher perforirt habe. Früh perforiren, sagt er, heisst doch im Grunde nichts anders, als ein menschliches Wesen zum Vortheil des andern tödtlich verwunden. Wer wartete da nicht vorher und versuchte die minder eingreifenden Mittel, so lange diese noch mit einiger Wahrscheinlichkeit des Erfolgs anzuwenden sind; zumal da uns doch keine mathematische Gewissheit von dem relativen Verhältniss der Frucht zum Beckenraum werden kann!

Seit dem 23. April 1832 bis Mitte April 1833 fielen unter des Verf. interimistischer Direction 137 Geburten

vor, und in folgenden Fällen ward Wichtigeres und Interessantes beobachtet:

I. *Entbindung mittelst des Hebels und der Zange.* Da der *Lowder*'sche Hebel den Kopf nicht völlig ins Einschneiden brachte, so ward noch die Zange angewendet. Das Kind, scheintod, aber ins Leben zurückgerufen, stierte anfangs mit dem linken Auge, so dass Convulsionen befürchtet wurden, wozu auch noch ein auffallendes Muskelspiel im Gesichte kam, indessen erwiesen sich die Blutegel an die rothe und heisse Stirne so wie kalte Umschläge sehr wirksam.

20. *Ueber den schädlichen Druck des Hebels.*

II. *Fussgeburt.* Siebenmonatliches längst abgestorbenes Kind. Extraction und Anlegung der Zange bei zuletzt folgendem Kopfe, da diesen der straffe Muttermund fest umschlossen hielt.

21. *Ueber die Entbindung bei Frühgeburten.* Der Verf. spricht hier besonders vom Abreissen der Gliedmassen, was bei unreifen macerirten Früchten leicht sich ereignen kann.

III. *Frühgeburt.*

22. *Ueber den Kinnbackenkrampf der Neugebornen.* Als wahrscheinliche Ursachen giebt der Verf. an: Mangel an Nahrung; 2) Blutanhäufung im Hirn; 3) traumatische Reizung. Diese trostlose Krankheit kann der Arzt wohl zu verhüten suchen, wo sie aber ausgebrochen, bleibt nicht viel mehr übrig, als dem Todeskampfe zuzusehen. Eine rationelle Behandlung, z. B. Blutegel an den Kopf, kalte Umschläge u. s. w. muss und soll wohl angewendet werden: indessen heisst das wohl bei diesem schreck-

lichen Uebel nichts mehr, als die Kranken *methodice* wenigstens sterben lassen. Ref. hat das alles durchgemacht, aber nie ein Kind gerettet. Zu den obigen Ursachen möchte er nach seinen Erfahrungen auch noch Erkältung rechnen. Er erinnert sich in dieser Hinsicht einer ihm mündlich mitgetheilten Beobachtung des alten *Heim* in Berlin, welcher zwei Kinder ein und derselben Frau an Trismus verlor, und bei einer dritten Geburt dieses Leiden dadurch verhütet zu haben glaubte, dass er der Wiege, die bei den ersten Kindern denselben Stand zwischen einem Fenster und der Thüre hatte, einen zweckmässigeren Platz anwies. Ref. macht hier auf eine sehr gute Dissertation aufmerksam, die im Auszuge in dem trefflichen Würtemberger medic. Correspondenz-Blatte Band VI. Nr. 21. u. 22. mitgetheilt ist, worin Dr. *Elsässer*, Vorsteher der Gebäranstalt im Katharinenhospitale, seine Erfahrungen dem medic. Publicum vorlegen liess. Die Abhandlung ist: Ueber den sporadischen Starrkrampf der Neugebornen von *R. Finkh.* Stuttg. 1835. Merkwürdig starben die Kinder in allen Fällen, wo die antiphlogistische Kurmethode angewendet wurde, rascher, dagegen ward die Krankheit bei den mehr mechanisch-krampfstillenden, besonders beim Gebrauche des Moschus, mehr in die Länge gezogen, aber nie ein Kind gerettet.

IV. *Krankhafte Unnachgiebigkeit des Muttermundes.*

23. *Ueber diesen Zustand.* Die einzige Erleichterung, wenn Blutentziehung und Opium nichts helfen, bringt die mechanische Ausdehnung; aber nur erst dann, wenn die Ränder der Mündung dünne geworden sind.

V. *Gesichtsgeburt.* Beobachtung einer Verwandlung dieser Geburt, wobei anfangs die Stirne nach vorne stand, in eine solche, wo das Kinn nach vorne trat, und zwar während der Verf. Tractionen mit der Zange machte. Ref. durch *Nägelés* Beobachtungen (S. dessen Hebammenbuch) darauf aufmerksam gemacht, hat der Gesichtsgeburt seine besondere Aufmerksamkeit gewidmet, und anfangs immer die Stirne mehr nach vorne gerichtet gefunden, im Fortgange der Geburt aber immer das Kinn nach vorne sich drehen gesehen, und er muss also gegen die Annahme früherer Geburtshelfer diese Lagen für regelmässig erkennen, welche als solche der Natur wohl überlassen werden können, wenn nicht andere Abnormitäten sich hinzugesellen, wie in vorliegendem Falle bedeutende Geschwulst, Nachlass der Wehen u. s. w., die den Verf. zur Anlegung der Zange nöthigten.

24. *Ueber die schwere Gesichtsgeburt.* Der Verf. beklagt es, dass die Schriftsteller auf der einen Seite (*Boër*) die Gesichtsgeburt zu leicht nehmen, auf der andern aber (Mad. *Lachapelle*) Schwierigkeiten auf Schwierigkeiten häufen; beides fand der Verf. in seiner Praxis nicht: bedauern muss er aber, dass in den Lehrbüchern die Anlegung der Zange bei der schweren Gesichtsgeburt nicht deutlich genug gelehrt wird.

VI. *Fussgeburt.*

VII. *Wendung auf die Füsse.* Vorfall einer Hand und eines Fusses neben dem hochstehenden Kopfe.

VIII. *Geburt einer syphilitischen Mutter.* Das Kind, wohlgebildet, verlor im ersten Bade die ganze Epider-

mis, worauf sich später eine neue aber feinere und glattere Oberhaut bildete.

25. *Ueber das Abgehen der Epidermis im ersten Bade.* Der Verf. fragt, ob dieser Häutungsprozess in ursachlicher Verbindung mit der Syphilis steht, oder ob er die Folge der Merkurialkur der Mutter in der Schwangerschaft ist? Wir glauben fast das letztere.

IX. *Entbindung mit der Zange.* Enge der äusseren Geschlechtstheile.

X. *Verknöcherungen in der Nachgeburt.* Die ganze Uterinfläche des Mutterkuchens fühlte sich hart und rauh an, wie wenn Stückchen Tufstein darauf klebten, und es liessen sich verknöcherte Blättchen von der Oberfläche leicht ablösen. S. *Griese diss. de quibusdam structurae vitiis in placenta.* Gött. 1832. 8. c. tab.

XI. *Entbindung mit der Zange.* Wehenträgheit.

XII. *Geburt einer Syphilitischen.*

26. *Ueber die Nothwendigkeit bei der Wahl einer Amme grössere Vorsicht zu beobachten.* In vorstehendem Falle fanden alle Requisite einer tauglichen Amme Statt, aber an den Schamlippen waren Chanker und nässender Flechtenausschlag befindlich.

XIII. *Urinverhaltung nach der Geburt.* Die Ursache war bedeutende Beckenweite und anhaltender Druck des Monate lang tief in der Beckenhöhle stehenden Kopfs.

27. *Ueber die Harnbeschwerden der Wöchnerinnen und den Nachtheil zu grosser Beckenweite.*

XIV. *Natürliche Geburt unter erschwerenden Umständen.*

XV. *Hülflose Geburt.* Die Person, auf dem Wege

nach der Anstalt von der Geburt überrascht, hatte in einem Haferfelde geboren. Der Nabelstrang ward von ihr mit einem Taschenmesser abgeschnitten, aber der Nabelrest nicht unterbunden. Erst nach fünf Stunden kam sie mit dem Kinde im Arm in die Anstalt, und hier ward die ziemlich stark blutende Nabelschnur erst unterbunden. Das Kind befand sich übrigens ganz wohl.

XVI. *Verheimlichte Schwangerschaft und schwere Geburt. Erkrankung im Wochenbett.* Die Geburtsarbeit, bei einer Jüdin, hatte sechs Tage gedauert.

28. *Ueber die Praxis bei Jüdinnen.* „Diese sind, sagt der Verf., heftigen hysterischen Zufällen sehr unterworfen; sie sind auch viel ängstlicher um ihre Gesundheit besorgt, und machen als Kranke weit mehr Ansprüche, als unsere Bürgerinnen und Bäuerinnen. Sie sind aber in der Regel gute Patientinnen im ärztlichen Sinne genommen; denn sie achten den Arzt, befolgen seinen Rath, geben treulich und genau Bericht, und wenden sich weniger gern an Quacksalber als unsere guten Christen."

XVII. *Entbindung mit der Zange. Durchschneidung der um den Hals geschlungenen Nabelschnur.*

29. *Ueber die Durchschneidung der um den Hals geschlungenen verkürzten Nabelschnur.* Dieses Verfahren hält der Verf. dann für nöthig, wenn die strangulirende Schnur im höchsten Grade gespannt ist, und beim Versuch, sie über den Kopf zu streifen, abreissen würde. Unterbindung vor dem Durchschneiden ist nicht immer nothwendig.

XVIII. *Schwere unregelmässige Geburt.*

XIX. *Entbindung mit der Zange. Puerperalkrankheit.*

XX. *Natürliche Geburt. Hautkrankheit des Kindes.* Spitzige Eiterpusteln mit rothen Rändern und auf dem behaarten Kopftheile Pemphigusblasen. Die Mutter litt an weissem Flusse mit Wasserbrennen und an krätzeartigem Ausschlage in der Kniegegend.

30. *Ueber die Hautausschläge der Neugebornen.* Der Verf. unterscheidet: Kinderfriesel (*Strophulus*), Blasenausschlag (*Pemphigus*), falsche Krätze (*Prurigo*, *Psydracia*), wahre Krätze (*Scabies*), Milchschorf, furunkelartige Blattern, herpetische Eruptionen, venerische Krätze, Ichthiosis, *Crusta serpiginosa.* Bei der Behandlung verdient der Darmkanal die Hauptrücksicht.

XXI. *Vorderhauptsgeburt.* Anlegung der Zange, das Gesicht drang unter dem Schambogen hervor.

31. *Ueber die Vorderhauptsgeburten.* Die Benennung rührt von dem Verf. her: alle neueren Lehrbücher rechneten diese Lagen bisher zu den Abweichungen von den Regeln, bis *Nägelé* die Stellung mit dem Hinterhaupte nach rechts hinten zu den regelmässigen Kopfstellungen zählte. Der Verf. giebt zu, dass viele Vorderhauptsgeburten ohne allen Beistand leicht verlaufen, ja dass das Hinterhaupt unvermerkt nach vorne sich wendet. Die Verhältnisse müssen aber günstig sein. Allein wenn, fragt der Verf., Hebammen gelehrt wird, dass diese Art Geburten nur ruhige Erwartung bedürften, was soll der Praktiker damit anfangen, dem die Fälle zuverlässig vorkommen werden, dass beim Stande des Kopfes mit dem Hinterhaupte nach hinten und der Stirn nach vorn sein Beistand verlangt wird, weil die

langwierige peinvolle Geburt keinen Fortgang hat? Wir wollen die Beantwortung dieser Frage dem Manne überlassen, an den sie gerichtet zu sein scheint, erlauben uns aber die Bemerkung, dass die langwierigen und peinvollen Geburten auch wohl bei ganz regelmässigen Hinterhauptslagen vorkommen können, mit einem Worte, dass die Schwierigkeit der Geburt nicht immer in den Kindeslagen zu suchen sei.

XXII. *Langsame Geburt eines tauben und idiotischen Mädchens.*

XXIII. *Entbindung einer Syphilitischen.* Die Entbindung wurde durch den wassersüchtig aufgeschwollenen Bauch des längst abgestorbenen Kindes sehr erschwert und mit der Zange beendigt.

32. *Die syphilitische Krankheit als Geburtshinderniss.*

XXIV. *Viermalige Umschlingung der Nabelschnur.*

33. *Ueber die Umschlingung der Nabelschnur.* Der Verf. erzählt, dass seit er selbst Fälle beobachtet hat von viermaliger Umschlingung, er gläubiger daran geworden. Die Ursachen der Umschlingungen sind unbekannt, wenigstens ist nicht immer Länge schuld daran, was Ref. nach seinen Erfahrungen ebenfalls zugeben muss.

XXV. *Fussgeburt.*

34. *Ueber den Gebrauch der Feder als antiasphyctisches Mittel.* Der Verf. schaffte einem todschwachen Kinde durch die tief eingebrachte Feder 2 grosse käseartige Klumpen aus der Tiefe der Mundhöhle, wodurch das Kind gerettet wurde.

XXVI. *Schwere Geburt wegen Unnachgiebigkeit des Muttermundes.*

35. *Ueber die Ausdehnung des Muttermundes mittelst der Finger.* In einzelnen Fällen eine der heilsamsten Hülfen.

XXVII. *Frühgeburt.* Der lebende Fötus kam mit brandig aussehenden Füssen hervor. Nach einer Viertelstunde starb derselbe.

XXVIII. u. XXIX. *Entbindung mit der Zange.*

XXX. *Vorderhauptsgeburt.*

XXXI. *Metro-Peritonitis.*

36. *Ueber den Aderlass auf dem Fusse bei Frauen.* Sie sind oft wirksamer als der Aderlass am Arme. Man suche nur die starken venosen Stämme am innern Fussrande auf, ohne sich bei den Dorsalästen aufzuhalten.

XXXII. u. XXXIII. *Wendungsoperation wegen engen Beckens.* In einem Falle ein todtes Kind, im andern hingegen ward das scheintodte Kind ins Leben zurückgerufen.

37. *Ueber die Wendungsoperation nach vergeblicher Anwendung der Zange, als Mittel, die Perforation zu vermeiden.* Ein interessanter Aufsatz, worin der Verf. sein Glaubensbekenntniss über den fraglichen Punkt ausspricht, der mit den zu beherzigenden Worten schliesst, die der Verf. allen geburtshülflichen Praktikern zuruft: „Werdet Meister in der Operation der Wendung, eines unschätzbarsten, kräftigsten und am allgemein gültigen Mittels; übt euch allen Ernstes am Fantome im leichten und sicheren Aufsuchen und Anschlingen der Füsse, im vorsichtigen Umdrehen des Kindes um seine Queraxe, im behutsamen Extrahiren, im schonenden Armlösen und Herausheben des Kopfes; verschmäht nicht die Landpraxis, in der die häufigsten und schwersten Wendungs-

operationen vorkommen, und strebt darnach, mehr durch Geschicklichkeit und Dexterität Schwierigkeiten zu überwinden, als auch auf eure Fingerkräfte und robusten Arme zu verlassen."

Dies der Inhalt eines Werkes, welches wir jedem Praktiker unbedingt empfehlen. Noch hegen wir den Wunsch, es möchte dem Verf. gefallen, ganz in derselben Art uns seine Erfahrungen aus der Privat- und besonders der Landpraxis mitzutheilen; es würde ein solches, dem vorstehenden als zweiter Theil etwa, folgendes Werk den Werth des ersteren gar sehr erhöhen, und bei der Unbefangenheit und hohen Wahrheitsliebe, womit der Verf. erzählt, könnte nur grosser Nutzen aus der Mittheilung solcher oft sehr verzweifelter Fälle hervorgehen.

*Δ.*

---

**2. *De l'avortement spontané*, Thèse présentée à la faculté de médecine de Strasbourg etc. etc. par J. B. Deubel, de Rouffach (Departement du Haut-Rhin) etc. — Strasbourg, Imprimerie de G. Silbermann, Place Saint-Thomas Nro. 3. 1834. 83 S. 4.**

---

Wenn es auch in der Natur der Sache liegt, dass man von einem jungen Manne, der durch eine Inauguralabhandlung den Rekrutendienst unter Aeskulaps

Fahnen verlässt, keine Erfahrungen, wodurch er positiv auftreten darf, verlangen kann, so können wir doch wenigstens die Anforderung an ihn machen, dass er in seiner Probeschrift Beharrlichkeit, Fleiss, Belesenheit, Urtheilsgabe und Scharfblick beweise, um die sich ihm aufdrängenden Materialien gehörig sichten und benutzen zu können. Wenn dies nun schon manchem jugendlichen Autor gelungen ist, so schwanken wir keinen Augenblick, Verf. der obigen Schrift unter die Zahl derselben zu setzen, denn seine Abhandlung über Abortus ist eine wahre Monographie über diesen Gegenstand, die an Vollständigkeit keiner anderen nachstehen wird, wenigstens ist Ref. noch keine bessere zu Gesicht gekommen; denn ausser der einfachen, verständlichen und dennoch nicht langweiligen Schreibart findet man in der Schrift eine ausserordentliche Menge von Thatsachen und Literatur angehäuft, die der Verf. theilweis Herrn Prof. Stoltz, Geh. Rath Nägelé in Heidelberg und den Prof. Beck und Schwörer in Freiburg verdankt, freilich liess sich unter solchen Auspicien etwas Gediegenes erwarten.

Wir wollen nicht in das Detail der Schrift übergehen, weil sie eben mehr Positives als Hypothetisches enthält, sondern nur den allgemeinen Gang derselben anzeigen.

Das *Geschichtliche* beginnt mit Hippokrates und geht durch die fabelhaften Geschichten mit der Sucht, Alles erklären zu wollen, worunter sich *Paré*, *Guillemeau* und *Bourgeois* befinden, bis auf *Röderer*.

In den allgemeinen Betrachtungen giebt der Verf. die

Definition, wobei er keinen Unterschied zwischen Abortus und Frühgeburt macht, was ihm auch, da beide sich nicht durch Verschiedenheit der Symptome, sondern nur durch die Lebensfähigkeit des Fötus unterscheiden, nicht übelgenommen werden kann. — Dann folgen die allgemeinen Dispositionen zu Abortus im menschlichen Geschlechte, z. B. der aufrechte Gang, die Menstruation, die Erhöhung unsrer Nervenreizbarkeit; — die Häufigkeit der Missfälle, sowohl im Allgemeinen als in besonderen Epochen; — die Frage, ob mehr männliche oder weibliche Fötus abortirt werden.

Die *Ursachen* eines Missfalles, wobei man besonders das *post hoc, ergo propter hoc* vermeiden muss, theilt Verf. in die, welche vom *Vater*, von der *Mutter*, vom *Eie* und vom *Foetus* herrühren. — Zu ersterer gehörte kachektische Constitution, vorhergegangene Ausschweifungen, Trunkenheit, Widerwillen während des Beischlafes, krankhafter Samen, zu starkes männliches Glied. — Die von der *Mutter* abhängigen Ursachen sind sehr mannichfaltig (S. 10.): Erbliche Disposition zu Missfällen, verkehrte Erziehung, Empfängniss bei noch nicht entwickeltem Körper; aber ebenso rigide Gebärmutter in vorgerücktem Alter; übermässige Befriedigung der Geschlechtsliebe, Onanie, Völlerei oder auch langes Enthalten von Speisen, klimatische Verhältnisse, wobei Ref. jeden praktischen Arzt nur an den verflossenen Sommer erinnern zu dürfen glaubt; — unglückliche allgemeine Ereignisse, z. B. Brände, Belagerungen, Erdbeben, Hungersnoth; — Constitution, Temperament; krankhafte Neigungen können direct oder indirect Ab-

ortus herbeiführen, manchmal ist ihre Nichtbefriedigung die Ursache. Bei dieser Gelegenheit erzählt Verf. einen ihm von einem Freunde mitgetheilten Fall: C. Viezens, 32 Jahre alt, befand sich im Anfange ihrer fünften Schwangerschaft; die früheren Entbindungen waren alle glücklich gewesen, in dieser Schwangerschaft hatte sie eine nicht zu sättigende Neigung Fische zu essen, die sie in grosser Menge und ohne Vorsicht wegen der Gräten verschluckte. Im dritten Monate empfand sie heftige Schmerzen im Rectum, aus welchem ein stinkender Eiter floss, sie erstreckten sich bis in die rechte Leistengegend und wurden durch Druck unerträglich; aus der heissen und empfindlichen Scheide floss eine seröse Feuchtigkeit, der Mutterhals war verkürzt, angeschwollen, sehr schmerzhaft, der Muttermund etwas geöffnet. Alle diese Zufälle wichen einem antiphlogistischen Verfahren, aber nach zwei Monaten erschienen neue und heftigere Schmerzen, und es erfolgte die Austreibung eines todten Foetus. Bei der sorgfältigen Untersuchung desselben fand Herr *Malin* eine spitze und sechs Linien lange Gräte in der linken Schulter, eine andere in dem oberen Theile des linken Schenkels. — Diese Gräten, welche sich in das Rectum gesenkt hatten, waren gewiss die Ursache des eiterigen Ausflusses aus demselben und der heftigen ihm vorhergehenden Schmerzen, später bahnten sie sich einen Weg durch die Gebärmutter bis zu den Kindestheilen. — Einen ähnlichen Fall erzählt Dr. *Silvy*. (*Mém. de la Société d'Emul.* T. V. p. 181.), der aus allen Theilen eines Kindes eine Menge Näh- und Stecknadeln zog, welche

die Schwangere während eines hysterischen Anfalles verschluckt hatte, selbst in dem Innern der Organe fand er sie bei der Section, der fast alle Aerzte von Grenoble beiwohnten.

Dass auch psychische Eindrücke Abortus veranlassen, beweist Verf. mit einer Menge von Belegen, z. B. Zorn, Furcht, Schrecken, Traurigkeit, Gram, unangenehme Nachrichten, selbst das Schreien einer Gebärenden (*Aerts. Journ. de med. et Chir. pratique* T. III. p. 215.). Einen ähnlichen Fall beobachtete Ref. im Sommer 1835 im Landkrankenhause zu Fulda bei einer 47jährigen Frau, die schon mehrmal glücklich geboren hatte, eben sich im 8ten Monate der Schwangerschaft befand und an einer sehr acuten Augenentzündung behandelt wurde. Kurze Zeit nachdem sie von ihrem Zimmer aus das Stöhnen einer Kreisenden in der durch einen schmalen Gang getrennten Gebäranstalt vernommen hatte, wurde auch sie von Wehen befallen, der Muttermund fing an sich zu erweitern, so dass Pat. augenblicklich in das Gebärzimmer transferirt wurde. Glücklicher Weise aber für sie endete die Entbindung der ersten Kreisenden schnell, und sobald unsere Augenpatientin kein Schreien mehr vernahm, legten sich auch ihre Wehen, sie ging in ihren Krankensaal zurück, und fühlte am Morgen nicht das Geringste mehr.

Als die wohl allgemeinste Ursache des Abortus bezeichnet Verf. Plethora, besonders des Unterleibes, und Menstruationsmolimina; ausserdem kommen aber auch die *mechanischen* Ursachen in Betracht, z. B. gewaltsame Erhebung oder Ausdehnung eines Gliedes, Kraftanstren-

gung, starke Bewegung zu Fuss, zu Pferd oder zu Wagen; Reisen, Ausgleiten, Sprung, Stoss, Druck, Schläge. — Unter den innern Krankheiten findet man mit Belegen aufgezeichnet: Reconvalescenz, Krämpfe, hysterische, epileptische Convulsionen, freiwilliges Erbrechen, Husten, Lungenentzündung, Nierenkolik, Blähungen, Verstopfung, Diarrhoe, Ruhr, Darmentzündung, organische Nierenleiden, Gelbsucht, Leberkrankheiten, vorzeitige und starke Milchabsonderung, Schwindsucht, Wechselfieber, Faulfieber, Cholera, Pest, Kriebelkrankheit, bösartige Blattern, Rose, Gicht, Flechte, Krätze, Scharlach, Blattern, Syphilis, Kachexien. — Unter den *Geschlechtskrankheiten* finden wir: fehlerhaftes Becken, Vorfälle der inneren weichen Geburtstheile, Unnachgiebigkeit des Bauchfelles und der Uteringefässe, zu kleine Gebärmutter, Atonie derselben, starke Risse des Muttermundes, Schlaffheit des Mutterhalses, Geschwülste, Polypen, Molen, zurückgehaltene Placenta, chronische Krankheiten, Tuberkeln, Balggeschwülste, Skirrhus, besonders Krankheiten der Eierstöcke, Metritis, Fäulniss des Uterus, Krebs, Wunden desselben. — Unter den *Arzneimitteln*, ausleerende, *Emenagoga*, Blutentziehungen, *Narcotica*, Brechmittel, Mercurialbehandlung, Kanthariden, Bäder, Pessarien, chirurgische Operationen.

Dass Missfälle epidemisch vorkommen können, ist von vielen Schriftstellern bewiesen worden, z. B. bei trockner warmer Jahreszeit, bei Mangel an gesunder Nahrung, ebenso auch bei kalt-feuchter Temperatur (*v. Siebold* Handb. z. Erkenntn. d. Frauenz. Krankh. T. II. §. 327.), bei Rheumatismus der Gebärmutter nicht nur,

sondern auch bei allgemeinem katarrhalischen und rheumatischen Genius (*Vogler, Hufeland*). Ein Fall dieser Art, der noch mit organischem Nierenleiden complicirt war, und den ich zu beobachten Gelegenheit hatte, giebt ebenfalls einen Beleg dafür.

Frau . . . . ., 28 Jahre alt, von grazilem Körperbaue, phlegmatischen Temperamentes, seit 6 Jahren verheirathet, überstand nach einer sehr normalen Schwangerschaft eine eben so regelmässige Geburt eines Mädchens im Herbste 1834; die Lactationsperiode verlief sehr gut bis zum Frühjahre 1835, wo Pat. zuweilen stechende Schmerzen in der Brust verspürte und hüstelte; auch erschien um diese Zeit die Menstruation zum ersten Male wieder; ich liess daher das starke Kind binnen acht Tagen entwöhnen und verordnete *herb. Marub.* mit *Sem. Phellandr. aquatic.*, worauf Brustweh und Hüsteln verschwanden. Pat. blieb jedoch magerer als sie früher war, obgleich sie sich sehr kräftig fühlte. In den ersten Tagen des August's 1835, wo öfters empfindlich kalte Nächte einem schwülen Tage folgten und manchmal ein starker Windzug eintrat, wurde Pat. von einem Muskelrheumatismus heimgesucht, der die ganze Wirbelsäule, besonders den oberen Theil derselben und die Schulterblätter einnahm, so dass Pat. weder gerade stehen, noch die Arme ohne Schmerz bewegen konnte; die afficirten Theile waren bei Berührung schmerzhaft; auf Fieberbewegungen erfolgte immer gelinder Schweiss. Am dritten Tage der Krankheit, die sich etwas gemindert hatte, war Pat. genöthigt aufzustehen und anstrengende häusliche Geschäfte zu verrichten, wobei sie sich star-

ker Zugluft aussetzte; der vierte Tag verging ohne Vermehrung der Symptome, am fünften aber unausstehliches Jucken in den äusseren Geschlechtstheilen, schmerzhafter Drang zum Urinlassen, der bei aufrechter Stellung des Körpers so vermehrt wurde, dass unfreiwilliges Uriniren entstand; dabei die Schleimhaut der äusseren Geschlechtstheile entzündet, die linke Nymphe hervorstehend, umgebogen und ebenfalls entzündlich angeschwollen; — Trieb zur Defäcation, der nicht befriedigt werden konnte, allgemeine Abgeschlagenheit, Appetitmangel, vermehrter Durst, wenig Fieber; in den Schulterblättern und dem Nacken waren alle rheumatischen Schmerzen verschwunden; die nach Abgewöhnung des Kindes immer regelmässig erscheinende Menstruation wurde seit 7 Wochen vermisst, ohne dass eine schädliche Potenz hätte angegeben werden können, auch glaubte Pat. nicht schwanger zu sein. — Da ich das Leiden für eine Metastase des Muskelrheumatismus auf die Geschlechtstheile, besonders auf den Blasenhals hielt, so wurden auf diese Theile warme Aufschläge verordnet, innerlich diaphoretischen Thee und Ricinusemulsion; hierauf erfolgten des anderen Tages über vier gelinde Stuhlgänge, das Blasenleiden war beinahe verschwunden, die rheumatischen Schmerzen in den Schulterblättern waren wieder aufgetaucht, auch war Fieber mit darauf folgenden Schweissen zugegen; — nach zwei Tagen (den 7. u. 8. Aug.) hielt sich Pat. wieder ausser Bette auf und verrichtete häusliche Geschäfte. Am 9ten fühlte Pat. einiges Leibweh, welches nach ihrer Aussage nicht die geringste Aehnlichkeit mit Wehen hatte, und es erschien aus den Ge-

schlechtstheilen ein blutiges Secret, welches Pat. für die wiederkehrende Menstruation hielt. Am Nachmittage desselben Tages fand ich Pat. auf dem Bette liegen, um einen Nachmittagsschlaf zu halten, weil sie sich etwas matt fühlte, sonst aber nicht über die geringste Unbehaglichkeit klagte; kaum hatte ich mich aber entfernt, als Pat. neues Leibweh und kurze Zeit darauf etwas Fremdes in der Scheide spürte, was sie hervorzog und sich bei der Untersuchung als die Eihäute mit einem Fötus erwies. An dem Fingergliedlangen Embryo sah man die Augen als schwärzliche Pünktchen, die Extremitäten waren schon etwas hervorgesprosst, die Nabelblase noch nicht verschwunden, so dass ich die Frucht für eine 6—8wöchentliche hielt. Obgleich nach diesem Abortus noch immer wässeriges Blut abfloss, so ging Pat. doch ihren Geschäften nach und ass mit Appetit, ich liess sie aber wieder zu Bette sich legen und fand schon nach mehreren Stunden den charakteristischen Lochiengeruch; ausserdem Hitze, vermehrten Durst, schwachen Puls. — Hohe Steisslage. — *Infus. secal. corn. extr. hyoscyam.* Den 11. August wieder häufigen Urindrang, besonders im Stehen, abendliche Fieber-Exacerbation mit Schweiss; die Lochien flossen fort; gegen Abend Verschwinden der Urinbeschwerden, dafür aber Reissen in den Schulterblättern, Neigung zum Husten. — *Liq. Kal. acetic.* mit *Vin. sem. Colchic.*, worauf bald Diarrhoe und Nachlass der Schmerzen erfolgte, so dass Pat. sich für genesen hielt. — Sieben Tage später kam aber eine ganz andere Symptomengruppe zum Vorschein: der Reiz zum Harnen wurde wieder plötzlich so häufig und hef-

tig, dass der Urin einigemal unwillkührlich abging, dabei stellten sich jedesmal Schmerzen in der rechten Nierengegend ein, sie waren weder stechend noch klopfend, noch brennend, sondern ein eigenthümliches Gefühl von Zusammenziehen; nach dem Uriniren verschwanden sie wieder; dabei erschien Fieber, eingefallenes Gesicht, frequenter Puls, grosser Durst, verminderter Appetit, schlechter Geschmack, Brechneigung, die rechte Nieren- und Lebergegend bei Berührung schmerzhaft; auch hatten sich wieder einige Tropfen Blut aus der Scheide fliessend gezeigt; der Urin zeigte einige Stunden nachdem er gelassen worden war, einen starken eiterigen Bodensatz, und nach einigen Tagen fand ich überdies noch zwei Eiterkörnchen von der Grösse einer kleinen Linse im Urine schwimmen, deren Structur auf erweichte Tuberkel schliessen liess, und nach deren Entfernung die Urinbeschwerden schwiegen, bis zum 25. August war das Sediment immer noch sehr stark und etwas bräunlich ohne Blut. — Pat. erzählte mir nun, dass sie schon seit ihrer Kindheit solche Nierenschmerzen spüre, besonders dann, wenn sie gezwungen sei, den Urin längere Zeit zu halten. — *Emuls. amygdalin.* — *Spec. resolvent. ad renes.* — *Ungt. hydr. ciner.* daselbst einzureiben, zum Getränke Milch mit Johannisberger Wasser (einem Mineralbrunnen bei Fulda, dessen Genuss besonders bei Nierenleiden, Nierensteinen in der Umgegend von Fulda mit Erfolg angewendet wurde) — *fol. uv. ursi* zum Thee.

Aus diesen Symptomen glaube ich schliessen zu dürfen, dass hier ein organisches Leiden der Nieren zum

Grunde liegt, welches nicht sobald zu heben seyn wird, wenn je eine gänzliche Heilung möglich sein sollte. Die Reconvalescenz folgte schnell, die Menstruation erschien regelmäsig; und so ging es bald besser bald schlimmer, weil das Nierenleiden nie ganz, höchstens auf 14 Tage schwieg, bis Pat. am 15. Dec. 1835 *wieder abortirte*; es erschienen wieder starke Nierenschmerzen, von Zeit zu Zeit Harndrängen, endlich Blutung aus den Genitalien und in mehreren Zwischenräumen Stücke der hinfälligen Haut mit Flocken; von Wasserhäuten und Fötus konnte ich nichts erhalten. Pat. hatte nur wenige Wehen verspürt und befand sich sonst wohl.

Jetzt (Ende Mai 1836) ist Pat. im 5ten Monate schwanger, hat aber von Zeit zu Zeit noch heftiges Harndrängen.

Nach dieser Abschweifung kehren wir zum Werke selbst zurück; hier finden wir nun S. 37 die Ursachen des Abortus, die von dem *Eie* oder dem *Fötus* selbst herrühren. — Hierher gehören zuerst zu dünne oder zu dicke Eihäute, Wassersucht des Eies, oder zu wenig amniotische Flüssigkeit, Verderbniss des Fruchtwassers, wobei Verf. ein merkwürdiges Beispiel einer Tabakspinnerin erzählt, bei deren Blasensprung sich ein unausstehlicher Gestank von gefaultem Tabak verbreitete. — Krankheiten der Nabelblase. — Eine ausgezeichnete Abhandlung über Abortus in Folge von Verderbniss des Eies haben wir vom Dr. *Granville* zu erwarten.

Die häufigsten Krankheiten sind die des Mutterkuchens, die im Detail angeführt werden; besonders was seine Insertion betrifft. — Nicht minder sind die viel-

fachen Fehler des Nabelstranges zu beachten (S. 41). — Zuletzt wird die krankhafte Entwicklung des Fötus selbst Ursache des Abortus, z. B. Mole, Atrophien, Hypertrophien, Monstrositäten, und die Menge der inneren Krankheiten, als Gelbsucht, Entzündungen der verschiedenen Organe, Convulsionen, die aber fast alle von der Mutter wieder abgeleitet werden müssen.

Hierauf folgen die Erscheinungen eines Abortus nebst der Abhandlung über die Resorption der Placenta (S. 47), die Diagnose (S. 58), Prognose (S. 61) und die Behandlung, die keine neuen Ansichten darbieten, aber mit grossem Fleisse und Belesenheit ausgeführt sind, letztere besonders auf Prophylaxis und consecutive Blutflüsse gerichtet ist.

Kurz, wir glauben nicht zuviel zu sagen, wenn wir diese Schrift für eine Quelle der Literatur über diesen Gegenstand, für die Fundgrube für Jedermann nennen, der sich mit ihm vertraut machen will. Glück der Geburtshülfe, wenn alle Zusammentragungen einen solchen Charakter an sich trügen.

G. A.

# XI.

## Vollständige Bibliographie vom Jahr 1835 im Gebiete der Geburtshülfe, der Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten.

### I. Geburtshülfe.

*Adelmann*, Jahresbericht von der Gebäranstalt in Fulda im Jahr 1833. (*v. Sieb.* Journ. XIV. 3.)

*Albert*, Beiträge zur praktischen Geburtskunde, mit Bemerkungen von *d'Outrepont*. (Neue Zeitschr. f. Geb. III. 1. 2.)

*Armstrong*, normale Schwangerschaft bei einer Syphilitischen. (Lond. med. Gaz. April.)

*Baudelocque*, Mémoire sur les moyens de diminuer la tête du foetus dans les cas de forte déformation du bassin, et principalement sur le broiement. (1 fr.)

*Beatty*, erster Bericht aus der Dubliner neuen Entbindungsanstalt für das Jahr 1834. (Dublin Journ. Sept.)

*Betschler*, Annalen der klinischen Anstalten der Universität zu Breslau für Geburtshülfe und Krankheiten der Weiber und Kinder. 2r Bd. (1 Thlr. 8 Gr.)

— *J. G.*, de naturae auxilio dystocias e situ infantis vitioso ortas absolvente. (18 Gr.)

*Bisson*, zwei Geburtsfälle, wo die Arme der Kinder vorlagen. (Arch. gén. Sept.)

*Bleynie*, Geburt mit Zerreissung der Geschlechtstheile. (Gaz. méd. III. 36.)

*Bluff*, die Zerreissung des Uterus und der Scheide während der Schwangerschaft und Entbindung. (*v. Siebold's* Journ. XV. 2.)

*Bonhoure*, die Wendung des Kindes nach hinten, wenn es mit den untern Extremitäten geboren wird, ist eine alberne und gefährliche Vorschrift. (Journ. des conn. méd. Sept.)

*Bouisson*, Anatomie et Physiologie des annexes du foetus. (2 fr.)

*Breen*, über den geburtshülflichen Hebel. (Dublin Journ. Juli.)

*Brehme*, Ansichten über den Mechanismus der Entbindung. (Allgem. med. Zeit. 1835. Juni.)

*Bury*, Abfluss von Wasser nach der Geburt. (Lond. med. Gaz. 1834. Octbr.)

*Busch*, Handbuch der Geburtshülfe, ins Dänische übersetzt von *Boeck* und *Bück*.

— theoretisch-praktische Geburtskunde durch Abbildungen erläutert. 2te Lief. 10 Taf. (2 Thlr. 10 Gr.)

— zwei Fälle von Graviditas extrauterina. (N. Zeit. f. Geb. III. 2.)

*Buzairies*, Fall von spontaner Evolution des Kindes. (Journ. des conn. méd. Oct.)

*Capuron*, über die bei dem zu frühzeitigen Vorfalle des Nabelstrangs während der Geburt zu beobachtenden Regeln. (Bull. gén. de Thér. VIII. Livr. 12.)

*Casper*, Schwängerung ohne Defloration und Vergiftung durch Bleiweiss. (*Casp.* Wochenschr. 1835. N. 29.)

*Charlton*, über Fälle von zurückgehaltener Placenta. (Amer. Journ. 1834. Novbr.)

*Churchill*, Anwendung des Mutterkorns. (Lond. med. Gaz. 1834. Novbr.)

— über geburtshülfliche Instrumente. (Dublin Journ. März.)

*Cohen*, Abgang von Kindsknochen durch den Mastdarm. (*Casp.* Wochenschr. N. 4.)

— Graviditas extrauterina mit Abgang des Kindes per anum nach beinahe 8 Jahren. (*Casp.* Wochenschr. Nr. 3.)

*Conquest*, Grundriss der Geburtshülfe. Ein Taschenbuch für Studirende und zur Benutzung für angehende praktische Geburtshelfer. Deutsch bearbeitet und mit Zusätzen und Hinweisungen auf die besten Schriftsteller dieses Faches versehen, von *S. J. Otterburg*, mit 14 Kupfertafeln nach Darstellungen von *Hunter*, *Smellie*, *Clarke*, *Nägelé* u. Andern. (2 Thlr.)

*Dakenberger*, de ultimi partus stadii diagnosi et cura. (8 Gr.)

*Demargeon*, Theorie der Zeugung der Pflanzen, der niedern und höhern Thiere und besonders des Menschen. Eine ausführliche Aufzählung und Beurtheilung der verschiedenen Zeugungstheorien, nebst einer vollständigen Erklärung dieses Naturgeschäfts und einer Darstellung des Wesens der Zeugungskraft, der Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit, des Unvermögens und seiner Heilung, der Schwangerschaft, Geburt, Zwitterbildung und Superfötation. Mit Zusätzen von *Martini*. (1 Thlr. 8 Gr.)

Die Gebäranstalt in Christiania im Kirchenjahre 1833. (Eyr. IX. H. 3.)

*Dubois*, über den Mechanismus der natürlichen Geburt. (*Gouraud* Journ. des sc. méd. chir. 1834. Dec.)

*Dugès*, Fall von Missgeburt. (*Bayle* revue méd. Febr.)

— über ein neues geburtshülfliches Instrument. (Revue méd. 1835. Jul.)

*Duparcque*, histoire complète des ruptures et des déchirures de l'utérus, du vagin et du périnée. (5 fr. 50 Cts.)

*Duplay*, über die Eiterung der lymphatischen Gefässe der Gebärmutter in Folge der Geburt. (Arch. gén. März.)

*Dyer*, über die Wendung. (Lond. med. Journ. VII. 39. 40.)

*Elsässer*, über Umschlingungen der Nabelschnur um den Hals der Kinder bei der Geburt. (*Henke's* Zeitschr. f. St. XV. H. 2.)

Fall von unglücklicher Entbindung. (Lond. med. Gaz. 1835. Aug.)

*Faugeron*, Blutung wegen abnormer Insertion der Placenta. (Gaz. méd. III. 48.)

*Foote*, Fall einer schweren Geburt. (Lond. med. and surg. Journ. Vol. VI. Part. 36.)

*Foulhioux*, Gebrauch des Laudan. Sydenh. gegen die Lendenschmerzen bei der Geburt. (Gaz. méd. de Paris. II. N. 49.)

*Fricker*, Entbindung einer Wahnsinnigen. (Wärt. med. Corr. Bl. IV. N. 29.)

*Froriep*, *Rob.*, was ist ein neugebornes Kind? (*Casp.* Wochenschr. N. 47.)

*Galama*, Verhandeling over het Moederkoorn, deszelfs hoedanigheden, oorzaken, waren aard, uitwerkselen op dieren en op het menschelijk ligchaam in den gezonden Toestand. (1 fl. 65 c.)

*Galbiati*, über verunglückte Schwangerschaften, wo das Product der Empfängniss im Uterus bleibt. (Observat. med. XIII. 1.)

Geburt, welche eine kunstmässige Oeffnung des früher verletzten und verwachsenen Muttermundes erforderte. (Aesculap, Tijdschr. 1.)

*Gérard*, Fall von frühzeitiger Geburt. (Journ. hebd. N. 5.)

Glücklich beendigte Geburt bei einer während derselben von Krämpfen befallenen Frau. (Aesculap, Tijdschr. 1.)

*Gossement*, Fall von Thrombus in der Vulva vor der Geburt. (Gaz. méd. de Paris. II. N. 48.)

*Guillemot*, über die Gesichtsgeburt. (Arch. gén. Jan.)

*Halma-Grand*, Fall von Kaiserschnitt bei Gesichtsvorlage am Beckeneingange. (*Gouraud* Journ. des sc. méd. chir. Febr.)

*Harrison*, geburtshülfliche Fälle. (Amer. Journ. Febr.)

*Hatin*, cours complet d'accouchemens et de maladies des femmes et des enfans. II. édit. (avec 24 pl. — 9 fr.)

*Heidel*, zur Materie von der Inclination des weiblichen Beckens. (*v. Siebold's* Journal XV. 2.)

*Heim*, ist Empfängniss ohne vollzogenen Beischlaf möglich? (*Casp.* Wochenschr. l. f.)

*Heustis*, über die permanente Adhäsion der Placenta mit der Gebärmuttersubstanz. (Amer. Journ. 1834. Novbr.)

*Heyfelder*, ein Fall von Graviditas tubaria. (Zeit. v. Ver. in Preuss. N. 51.)

*Hinterberger*, Beobachtungen über Schwangerschaft ausser der Gebärmutter. (Med. Jahrb. d. ö. St. VII. 4. VIII. 1.)

*Hirsch*, Zwillingsgeburt, bei welcher der eine Zwilling längst abgestorben war. (*v. Sieb.* Journ. XV. H. 1.)

*Hoillenun*, zufällige Verschliessung der Scheide als Hinderniss der Geburt. (Amer. Journ. Febr.)

*Horn*, Betrachtungen über die Wirkungen der Geburtszange und Darstellung der eigentlichen naturgemässen Wirkung derselben. (Med. Jahrb. d. ö. St. VII. 3. 4.)

*Hutchinson*, Fall von Graviditas extrauterina. (Lond. med. Gaz. Novbr.)

*Jacobi*, narkotische Wirkung einer starken Gabe Mutterkorns während der Geburt. (Arch. méd. de Strasb. Juli.)

*Ingleby*, geburtshülfliche Bemerkungen, hauptsächlich die dunkeln Kennzeichen der Schwangerschaft, so wie die Merkmale, an welchen man den Tod des Foetus erkennen kann, betreffend. (Dublin Journ. VI. Jan.)

*Janouli*, über Kaiserschnitt und Perforation in gerichtlich medizinischer Beziehung. (10 Gr.)

*Jeffray*, observations on the heart and on the peculiarities of the foetus. (2 Thlr. 15 Gr. With 15 plates.)

*Jörg*, Handbuch der speciellen Therapie für Aerzte am Geburtsbette. (2 Thlr. 18 Gr.)

*Kidgell*, Geburt eines doppelten Foetus. (Lond. med. Gaz. 1834. Decbr.)

*Kilian*, Operationslehre für Geburtshelfer. 2r Theil. Die rein chirurgischen Operationen des Geburtshelfers. (Mit 7 lith. Tafeln. I. u. II. à 7 Thlr. 16 Gr.)

*Klijnpennink*, Fall von Superfötation. (*v. Moll* Tijdschr. Novbr.)

*Kluge*, Schwangerschaft ohne vollkommene Beiwohnung. (Med. Zeit. v. Ver. in Preuss. N. 21.)

Krampf des Uterus während der Geburt, für Mutter und Kind tödtlich. (Aesculap, Tijdschr. 2.)

*Kranefuss*, Geschichte eines Kaiserschnittes. (*Rust's* Mag. 45. II.)

*Künsemüller*, Vagitus seu clamor uterinus. (*v. Siebold's* J. XV. 2.)

— völlige Verschliessung der Vagina durch eine Pseudomembran bei einer Erstgebärenden. (*v. Sieb.* Journ. XV. H. 1.)

*Lange* et *Node*, Atlas de l'art des accouchemens et précis pratique de cette science. (30 Livr. chacune avec une pl. lith.)

*Lewtas*, Wirksamkeit der Natur bei schweren Geburten. (Lond. med. Gaz. 1835. Aug.)

*Lichtfield*, Fall von krankhafter Adhäsion der Placenta. (Med. Quat. Rev. Juli.)

*Löwenstein*, der theoretische und praktische Geburtshelfer, oder vollständiger Unterricht der gesammten Geburtshülfe und der Krankheiten der Schwangern, Wöchnerinnen und neugebornen Kinder. 2te Aufl. (6—7 Lief. jede à 8 Gr.)

*Macartrey*, Fall von Extrauterinschwangerschaft. (Dublin Journ. Juli.)

*Maizier*, de partu post matris mortem spontaneo. (6 Gr.)

*Mampe*, künstliche Frühgeburt, (*Casp.* Wochenschr. 1834. N. 49.)

*Mansfeld*, Erzählung eines unglücklich abgelaufenen Wochenbetts. (Neue Zeitschr. f. Geb. III. 1.)

*Maunsell*, the Dublin practice of midwifery.

*Mayo*, Structur der Placenta. (Med. Quat. Rev. April.)

*Meyer*, Geschichte eines mit glücklichem Erfolge beendeten Kaiserschnitts. (Neue Zeitschr. f. Geb. III 1.)

*Michaelis*, über die Reposition der Nabelschnur. (Neue Zeitschr. f. Geb. III. 1.)

*Miller*, Fall von Graviditas extrauterina. (Lond. med. and surg. Journ. Vol. VI. 51.)

*Montgomery*, praktische geburtshülfliche Bemerkungen. (Dublin Journ. VI. Jan. Nov.)

*Nägelé*, Mogostocia e conglutinatione orificii uteri externi.

— über eine besondere Art fehlerhaft gebildeter weiblicher Becken. Heidelb. Ann. X. H. 3. und Zusatz H. 4.)

*Nancrede*, über den Kaiserschnitt. (Amer. Journ. Aug.)

*Oehler*, über die neuerdings empfohlenen Mittel zur Beendigung schwerer Geburten mit fehlerhaften Kindeslagen, nebst Bemerkungen und Mittheilungen über die Vollbringung schwieriger Wendungsfälle überhaupt. (N. Zeit. f. Geb. III. 2.)

*d'Outrepont*, Beobachtungen und Bemerkungen geburtshülflichen Inhalts. (Neue Zeitschr. f. Geb. II. H. 3.)

*Putégnat*, Fall von Bauchkaiserschnitt. (Gaz. méd. III. 47.)

*Rankin*, geburtshülfliche Fälle. (Amer. Journ. Aug.)

Regelwidrige Geburt durch Anwendung des scharfen Hakens beendigt. (Aesculap, Tijdschr. 2.)

*Reid*, Fälle von Entbindungen. (Lond. med. Gaz. Jan.)

— merkwürdiger Geburtsfall. (Lond. med. Gaz. Mai.)

*Retzius*, über den Gebärmutterkrampf. (*Bredberg* Tidskrift. III. N. 2. 3.)

*Reuter*, der Kaiserschnitt bei einer Lebenden, verglichen mit dem Kaiserschnitte bei einer an dem Ende ihrer Schwangerschaft plötzlich Verstorbenen, in Beziehung auf Indication, Prognose und Ausführung desselben. (Heidelb. Ann. X. H. 3.)

*Ridard*, Schwangerschaft der ungewöhnliche Symptome vorausgingen. (Gaz. méd. III. 47.)

*Ritgen*, über die Scarification der Scheide und des Scheidemundes zum Schutze gegen Zerreissung bei der Geburt. (N. Zeitschr. f. Geb. III. 1.)

*Rosshirt*, die Anzeigen zu den geburtshülflichen Operationen. (18 Gr.)

*Schattenkerk*, Adynamia dolorum und darauf folgende Haemorrhagia paralytica. (*van Moll's* Tijdschr.)

*Schattenkerk*, Selbstwendung. (*van Moll's* Tijdschr.)

*Schmidt*, Abgang einer todten Frucht durch den After, mit Erhaltung der Mutter. (Zeit. v. Ver. in Preuss. 1835. N. 31.)

— Bericht über das königl. Hebammeninstitut zu Frankfurt an der Oder. (Zeit. v. Ver. in Preuss. 1835. N. 35.)

*Schneider*, über die Blutgefässe des Uterus. (Münch. Jahrb. I.)

*Schwarz*, über das Verfahren *Mojon's* zur Austreibung der Placenta. (*Casp.* Wochenschr. N. 49.)

*Schweighäuser*, la pratique des accouchemens en rapport avec la physiologie et l'expérience. (4 fr.)

*v. Siebold*, Abbildungen aus dem Gesammtgebiete der theoretisch-praktischen Geburtshülfe, nebst beschreibender Erklärung derselben. (Mit 86 Abbild. — 8 Thlr. 4 Gr.)

— erster Bericht über die in der königl. Entbindungsanstalt zu Göttingen vorgefallenen Ereignisse vom 14. April 1833 bis Decbr. 1834. (Dessen Journal XV. H. 1.)

— (in Danzig), zum Capitel der Perforation. (*v. Siebold's* Journ. XV. 2.)

*Solayrès de Renhac*, Abhandlung über die durch die mütterlichen Kräfte vollendete Geburt. Aus dem Lat. von *Werthheim*. (12 Gr.)

*Spadafora*, über die wehenerregende Kraft des Mutterkorns. (Osserv. med. Napoli. 1835. N. 8.)

*Stoltz*, de la délivrance. Thèse.

— über die frühzeitige Geburt bei Verengerung des Beckens. (Arch. méd. de Strasb. Juni. Octbr.)

— über die Bewirkung der künstlichen Frühgeburt bei Verengerung des Beckens. (*Stoeber* Arch. méd. März. Juni. Oct.)

*Thomas*, über die stethoskopischen Zeichen der Schwangerschaft. (Lond. med. Gaz. 1834. Decbr.)

*Thomson*, Beschreibung eines Eies welches von einer interstitiellen Schwangerschaft der Gebärmutter herrührt. (Journ. hebd. 46.)

*Trautmann* sen., über die Verbindung des Castoreum mit der Valeriana gegen heftige Nachwehen. (Summar. X. H. 4.)

*Trefurt*, über den Vorfall der Nabelschnur, nebst Beschreibung eines seltenern Falles, in welchem die vorgefallene Nabelschnur unbeweglich fest, quer über den Kopf des Kindes gespannt war. (Neue Zeitschr. f. Geb. II. H. 3.)

*Trezzi*, Bericht über die geburtshülfliche Anstalt in Pavia. (*Omodei* annali. 1835. Jan.)

Ueber den Kaiser- und Schamfugenschnitt. (Aesculap, Tijdschr. 3.)

Ueber die Mittel, den Kopf des Foetus zu verkleinern bei starker Verbildung des Beckens. (Gaz. méd. de Paris. II. N. 44.)

Ueber die Wirkungen des Mutterkorns. (Journ. des conn. méd. prat. April.)

*Unger*, merkwürdiger Fall einer während dem Geburtsacte erfolgten Zerreissung der Gebärmutter. (östr. med. Jahrb. IX. 4.)

*Velpeau*, traité complet de l'art des accouchemens, ou Tocologie théorique et pratique, avec un abrégé des maladies qui compliquent la grossèsse, le travail et les couches, et descelles qui affectent les enfans nouveau-nés. (Avec 16 pl. 2 Vol. — 16 fr.)

*Vignolo*, Fall von Kaiserschnitt nach dem Tode der Mutter im 8. Monate der Schwangerschaft mit Extraction eines lebenden Kindes, was nach 30 Stunden starb. (*Gounaud*. Journ. des sc. méd. chir. 1834. Decbr.)

*Verheylewegen*, Fälle von Zwillingsschwangerschaften, von ungewöhnlichen Erscheinungen begleitet. (Ann. de méd. belge. Novbr.)

*Voigt*, zur Geburtshülfe. (Summar. X. 1.)

*Weiss*, die Geburtskunde mit Einschluss der wichtigsten Krankheiten der Schwangern, der Wöchnerinnen und der neugebornen Kinder; für Lernende und Examinanden in gedrängter Kürze dargestellt. (22 Gr.)

*Wildberg*, seltener Fall zweier von einem Mädchen zu zwei verschiedenen nicht lange von einander entfernten Zeiten gebornen Kinder. (Dessen Jahrb. I. H. 1.)

— über die Frage, ob der Staat allen approbirten Hebammen die Verrichtung der Wendung gestatten darf oder nicht? (Dessen Jahrb. I. H. 2.)

— über die Unzulässigkeit der Zweifel an der Möglichkeit einer Empfängniss ohne Empfindung von Wollust auf Seiten des Weibes. (Dessen Jahrb. I. H. 1.)

*Wilde*, die Leistungen sämmtlicher Zeitschriften des In- und Auslandes im Gebiete der Geburtslehre während des Jahrs 1830. (Neue Zeitschr. f. Geb. II. H. 3.)

Zwei Fälle von einer ungewöhnlich grossen Menge von Fruchtwasser. (*Pfaff's* Mitth. I. 5.)

## II. Frauenzimmerkrankheiten.

*Anderson*, über Phlegmasia dolens. (Lond. med. Gaz. März.)

*Arming*, einige praktische Bemerkungen und Beobachtungen über die Gebärmutterpolypen und ihre Entfernungsarten. (östr. med. Jahrb. VIII. 2. 3.)

*Armstrong*, Schleimrasseln nach der Geburt. (Lond. med. Gaz. Juni.)

*Barker*, über die Kropfkrankheit bei jungen Frauenzimmern. (Lond. med. Gaz. 1834. Nov.)

*Baudelocque* (neveu), de la compression de l'aorte exercée à travers la paroi antérieure du ventre, considerée comme un moyen propre à suspendre toute espèce de pertes de sang chez les femmes en couche etc. (75 Cts.)

Behandlung der Nymphomanie durch Refrigerantia. (Journ. des conn. méd. 1835. Juli.)

*Blasius*, Commentatio de hydrope ovariorum profluente. (8 Gr.)

*Bluff*, einige Beobachtungen von Eclampsie. (*v. Sieb.* Journ. XV. H. 1.)

*Blundell*, Fall von Hysterie. (Lond. med. Gaz. Juni.)

*Bompard*, cours théorique et pratique sur les maladies des femmes. (1 fr. 25 Cts.)

*Braun*, Wiedererscheinen der Menstruation bei einer 71jährigen Frau. (Würt. med. Corr. Bl. IV. N. 17.)

*Busch*, ein Beitrag zur Diagnose der Gebärmutterpolypen. (Neue Zeitschr. f. Geb. III. 1.)

*Carron du Villards*, über ein neues emmenagogisches Mittel. (Bull. gén. IX. 7.)

*Castroverde*, über das Verordnen der Emmenagoga und über das Verhalten des Arztes in Fällen von zweifelhafter Schwangerschaft. (Journ. des conn. méd. 1835. Juni.)

*Caswall*, Geschwulst an der Schamlippe. (Lond. med. Gaz. April.)

*Chapmann*, Fall von Gebärmutterpolypen, welche durch die Ligatur entfernt, und wobei der Gebärmuttergrund durch die Lobelia inflata erweitert wurde. (Edinb. med. Journ. Juli.)

*Churchill*, Convulsionen bei Wöchnerinnen. (Lond. med. Gaz. 1834. Octbr.)

— Fälle von Gebärmutterentzündung. (Dublin Journ. VI. Jan.)

*Clarion*, Heilung eines Gebärmutterscirrhus durch Lösung von jodhaltigem kali hydrijodinicum. (*Tavernier* Journ. des conn. med. Jan.)

*Clerk*, über Phlegmasia dolens. (Lond. med. Gaz. März.)

*Cramer*, die idiopathischen Blutungen des nicht schwangern Uterus. (*v. Siebold's* Journ. XV. 2.)

*De*, über die kühlende Methode bei der Behandlung der Nymphomanie. (Bull. gén. de Thér. VIII. Livr. 12.)

*Deneux*, recherches pratiques sur les tumeurs sanguines de la vulve et du vagin. (3 fr. 50 Cts.)

*Dickinson*, Heilung einer Umstülpung der Gebärmutter. (Lond. med. Gaz. Jan.)

*Dubreuil*, über die Eierstockwassersucht. (Journ. hebd. N. 22.)

*Dufresse*, Vorfall der Gebärmutter, durch die Excision behandelt. (Journ. hebd. 1835. N. 35.)

*Dufresse-Chassaigne*, über ein Speculum von Gummi elasticum. (Journ. hebd. 1834. N. 49.)

*Duparcque*, traité théorique et pratique sur les altérations organiques simples et cancéreuses de la matrice. (7 fr.)

*Eisenmann*, Untersuchungen über die Natur und die Behandlung der Phlegmasia alba. (*v. Gräfe's* und *v. Walther's* Journal XXII. H. 1, 3.)

*Elsässer*, tödtliche Blutungen aus geborstenen Blutaderknoten bei Geburten. (Heidelb. Ann. X. H. 3.)

*Emery*, über die Affectionen des Gebärmutterhalses und ihre Behandlung. (Bull. gén. de Thér. IX. Livr. 2.)

— über die Affectionen des Gebärmutterhalses und ihre Behandlung. (Bull. gén. de Thér. IX. 5.)

Fall von einer tuberkulösen Entartung und Zerstörung (der Lungen und) des linken Eierstocks. (*Hufel.* Journ. Nov.)

*Fischer*, Abbindung einer verhärteten Brust durch den Raths- und Stadtwundarzt *Denicke*. (*v. Gräfe's* und *v. Walther's* Journal XXII. H. 4.)

*Fr.*, über die Behandlung der Eclampsie bei Wöchnerinnen. (*Miquel* Bull. gén. VIII. 3.)

*Franke*, Excision der kleinen Schamlippen und der Vorhaut des Kitzlers. (Summar. X. H. 8.)

*Hacker*, ein Pessarium aus Blei. (Summar. XII. 8.)

*Heine*, Wiederkehr der Menstruation. (Summar. XII. 7.)

*Heming*, Behandlung des Gebärmuttervorfalls. (Lond. med. Gaz. Novbr.)

— über eine bisher nicht beschriebene Art von Gebärmutterblutfluss. (Neue Zeitschr. f. Geb. II. H. 3.)

*Heyfelder*, Nymphotomie wegen ungewöhnlicher Grösse der kleinen Schamlefzen. (Zeit. v. Ver. in Preuss. N. 45.)

— über das phagedänische oder fressende Geschwür am Gebärmutterhalse. (Würt. med. Corr. Bl. IV. N. 20.)

*Hoffmann*, Metrorrhagia occulta durch Verknöcherungen in der Placenta. (N. Zeit. f. Geb. III. 2.)

*Horn*, Blutung nach einem Abortus. (*Horn's* Arch. Juli.)

*Inglebey*, über fehlerhafte Lage des Uterus, sowohl im schwangern als nicht schwangern Zustande, in Verbindung mit Harnverhaltung. (Edinb. med. and surg. Journ. Jan.)

*Kehrer*, Bemerkungen über das gallige Kindbetterinfieber. (Neue Zeitschr. f. Geb. III. 1.)

*Langley*, über Eierstockswassersucht. (Lond. med. and surg. Journ. 1834. Oct.)

— vicariirende Milchabsonderung. (Lond. med. Journ. VII. 37.)

*Larcher*, über den Katheterismus und die verschiedenen Arten von Verengerung der Harnröhre bei den Frauen. (Gaz. méd. de Paris. II. N. 50.)

*Lemelle*, glückliche Extraction eines Gebärmutterpolypen. (Gaz. méd. III. 38.)

*Lerpinière*, Excision der Gebärmutterpolypen durch metallische Fäden. (*Gouraud* Journ. des sc. méd. chir. 1834. Octbr.)

*Le Roi*, Fall von zweilappigem Uterus. (*Gouraud* Journ. des sc. méd. chir. Febr.)

*Loir*, des ulcérations du col de l'utérus et de leur traitement. (2 fr.)

*Magistel*, über die Geschwüre des Gebärmutterhalses. (Gaz. méd. de Paris. N. 4.)

*Martin*, über Puerperalfieber, nach Beobachtungen im allgemeinen Krankenhause zu Wien während der ersten Hälfte des Jahrs 1834. (Neue Zeitschr. f. Geb. II. H. 3.)

*Meissner*, über schwammige Auswüchse der weiblichen Geschlechts-

organe. Denkschrift zur Feier des 25jährigen Bestehens der Entbindungsanstalt zu Leipzig unter Leitung ihres Stifters und Directors *Jörg*. (Mit 3 lith. Tafeln. — 16 Gr.)

*M'Nab*, Entfernung eines abgebrochenen Stücks Katheter aus einer weiblichen Harnblase. (Lond. med. Gaz. 1835. Juli.)

*Mondière*, über die Behandlung der Amenorrhöe durch die Reizung der Brüste. (Journ. hebd. 1834. N. 51.)

*Müller*, *H.*, de insania puerperarum. (8 Gr.)

*Murphy*, über Gebärmutterruptur. (Dublin Journ. VII. N. 20.)

*Nägelé*, Blutgeschwulst der linken Wasserlefze durch äussere Veranlassung entstanden. (Heidelb. Ann. X. H. 3.)

— Fälle von Blutgeschwülsten der äusseren weiblichen Geschlechtstheile. (Heidelb. Ann. X. H. 3.)

*Neuber*, gute Wirkung des frischen Schierlingssaftes beim Scirrhus der Brust. (*Hufel.* Journ. 1835. Aug.)

*Odone*, ein Stück Holz aus der Blase eines Mädchens gezogen. (Repert. del Piemonte. 1834. Sept.)

*Ord*, Zerreissung der Fallopischen Röhre. (Lond. med. and surg. Journ. 1834. Oct.)

*Ottaviani*, Identität des Wesens des Puerperalfiebers mit dem Friesel- und Petechienfieber. (*Brera* Antholog. med. 1834. Aug.)

*Otto*, noch ein Wort über die sogenannte Hottentottenschürze. (*Müller's* Arch. 1835. 1.)

*Pätsch*, merkwürdige mehrmalige Berstung eines wassersüchtigen Eierstocks. (*Casp.* Wochenschr. N. 21. 22.)

*Pauli*, Schwangerschaft betrachtet bei einer 29 Jahre alten seit 8 Jahren verheiratheten und bis daher unfruchtbar gewesenen Frau, nach dem Gebrauche des Decocti Zittmanni. (*v. Sieb.* Journ. XV. 2.)

*Pertusio*, Amputation einer scirrhös-carcinomatösen Brust, nebst Torsion dreier Arterien. (Repert. del Piemonte. 1834. Nov.)

*Pigeaux*, ein Wort über die Behandlung der Dysmenorrhoe. (Bull. gén. de Thér. VIII. Livr. 8.)

*Philipps*, über Dammnath. (*Brouss.* Annal. 1834. Sept.)

Prolapsus vaginae geheilt durch das Abschneiden einiger Hautfalten. (Repert. del Piemonte. 1834. Nov.)

*Rambold*, ein Vaginalpolyp von ungewöhnlichem Sitz und ungewöhnlicher Structur. (Würt. med. Corr. Bl. V. N. 8.)

*Richter*, über Aedocoitis gangraenosa puellarum. (*Heck.* neue Ann. I. 2.)

*Ricord*, neue Behandlung der Blenorrhagie bei den Frauen. (Bull. gén. de Thér. VIII. Livr. 11.)

*Rogretta*, über die künstliche Verengerung der Scheide als Heilmittel des Gebärmuttervorfalls. (Bull. gén. IX. 5.)

*Rondet* (Mdme sage-femme), mémoire sur le cystocèle vaginal ou hernie de la vessie par le vagin, et sur les meilleurs moyens d'y remédier, suivi de quelques observations relatives à divers autres déplacemens des organes génitaux de la femme, guéris par l'emploi des pessaires, accompagnée d'une planche, réprésentant 8 formes différentes de pessaires en caoutchouc pur. (1 fr. 50 Cts.)

*Röttger*, Unterbindung der Gebärmutter am Cervix uteri. (*v. Gräfe's* und *v. Walther's* Journal XXIII. 2.)

*Schreyer*, Steatoma uteri. (*Clarus* Beitr. II. 1.)

*Schuster*, über die Convulsionen der Gebärenden. (Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Preuss. N. 14.)

*Semple*, Menstruation in spätern Lebensjahren. (Lond. med. Gaz. Jan.)

*Seutin*, *Guiette*, über die Krankheiten und die Sterblichkeit der Wöchnerinnen in der Maternité in Brüssel. (Obs. méd. belg. 1834. Août.)

*Siedenburg*, Wiederkehr der Katamenien nach Abgang eines Bandwurms. (*Horn's* Arch. Juli.)

*Simeon*, Geschwüre an den Genitalien eines noch nicht mannbaren Mädchens, nebst einigen Bemerkungen über Geschwüre an den Geschlechtstheilen im Allgemeinen. (*Hufel.* Journ. April.)

*Smart*, Fälle von umgestülptem Uterus. (Amer. Journ. Mai.)

*Stadler*, über Unterleibswassersucht zufolge cessirender Menstruation. (*v. Sieb.* Journ. XV. H. 1.)

*Steinberger*, von den Blutflüssen des Gebärorgans. (*v. Sieb.* Journ. XIV. 3.)

*Tinelli*, Fall von gefährlicher Hysterie. (*Omodei* annali. 1835. Juni.)

*Tott*, Beiträge aus dem Gebiete der Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten. (*v. Sieb.* Journ. XIV. 3.)

*Trautmann* sen., merkwürdige krankhafte Erscheinung bei dem ersten Eintritte der Katamenien. (Summar. X. H. 3.)

*Troia*, Fall von schmerzhafter Menstruation. (*Bufal.* Giorn. I. fasc. 1.)

*Truckmüller*, Beitrag zur Lehre des Hydrops ovarii und seiner radicalen Heilung. (*v. Gräfe's* u. *v. Walth.* J. XXI. H. 4.)

Ueber den Gebrauch der Fumigationen mit Kohlensäure, um die Amenorrhoe und die Gebärmutterschmerzen, welche der Menstruation vorausgehen, zu beseitigen. (Bull. gén. de thér. VII. Livr. 10.)

Ueber die Diagnose und Behandlung der Sackgeschwülste im Innern der Scheide. (Bull. gén. IX. 6.)

Ueber die kältende Methode bei Behandlung der Nymphomanie. (Gaz. méd. III. 49.)

*Velpeau*, die Convulsionen in der Schwangerschaft, während und nach der Entbindung. Aus dem Franz. mit Zusätzen aus der neuesten deutschen Literatur von Dr. *Bluff*. (12 Gr.)

*Vogelmann*, Blutfluss unter der Geburt in Folge von Berstung einer Blutgeschwulst an der rechten Schamlefze. (Heidelb. Ann. X. H. 3.)

*Voigt*, Verengerung der Mutterscheide. (Summar. XII. 1.)

*Waldmann*, Blutfluss aus einer während der Anwendung der Kopfzange entstandenen und geborstenen Blutgeschwulst an der linken Schamlefze. (Heidelb. Ann. X. H. 3.)

*Walne*, über Polypen der Gebärmutter. (Lond. med. Gaz. 1835. Juli.)

*Wendt*, über Menostasis und Chlorosis. (*Rust's* Mag. 45. III.)

*West*, über die emmenagogischen Eigenschaften des Aconits. (Arch. gén. Aug.)

*Zannini*, über angeborne Atresien der Scheide. (*Bufal.* Giorn. I. fasc. 1.)

*Zengerle*, Ipecacuanha gegen passive Gebärmutterflüsse. (Würt. med. Corr. Bl. IV. N. 29.)

— Nymphomanie bei einer 78 Jahre alten Frau. (Ebend. N. 18.)

*Zerlotto*, über das Menstrualblut. (*Bufal.* Giorn. I. fasc. 2.)

(Fortsetzung folgt.)

---

Göttingen, gedruckt in der Dieterich'schen Univ. Buchdruckerei.

# XII.

## Fall eines Kaiserschnitts mit glücklichem Ausgang.

Mitgetheilt vom Amtswundarzt Dr. *Bauer*
zur Oberaula in Kurhessen.

---

Am 30. März 1835 Abends 11 Uhr schrieb mir Hr. Physikus Dr. *Biskamp* zu Neukirchen, dass in Schwarzenborn am Knüll eine Jüdin kreise, an welcher der Kaiserschnitt indicirt sey; und bat mich, dorthin zu kommen und die nöthigen Instrumente u. s. w. mitzubringen. Nach 12 Uhr daselbst angekommen, fand ich Folgendes:

Merle Heilbronn, 35 Jahre alt, von mittlerer Grösse, sanguinisch-cholerischem Temperaments, mit schwarzem Haar und dunkler Haut, war bis in ihr zehntes Jahr gesund gewesen, um welche Zeit aber Skropheln bei ihr eintraten und sie auch etwas später eine *coxalgia scrophulosa* bekam, welche durch Misshandlung in Eiterung überging und die rechte untere Extremität um fast drei Zoll verkürzt zurückliess. Von dieser Zeit an blieb Merle Heilbronn immer etwas schwächlich, musste an Krücken gehen und bekam oft skrophulöse Geschwüre und Fistelgänge im Umfang des Beckens und an den beiden, besonders aber der verkürzten, unteren

Extremitäten, wovon noch jetzt viele tiefe Narben sichtbar sind und noch eines offen ist und eine dünne Flüssigkeit absondert; ob *Caries* dabei vorhanden war, ist nicht ausgemacht. Ungefähr im sechzehnten Jahre wurde sie regelmässig menstruirt und nach dieser Zeit ziemlich gut genährt. Die jetzige Schwangerschaft, ihre erste, verlief regelmässig, hatte aber nach ihrer Rechnung schon einige Tage über 10 Mondsmonate gedauert; Patientin hatte während derselben wieder sehr an ihrer Körperfülle abgenommen, oft heftige Schmerzen in der verkürzten Extremität gehabt und seit einiger Zeit war auch ein chronischer trockner Husten dazu gekommen. Seit vorgestern Abend hatten sich Wehen eingestellt, welche aber mehr krampfhaft waren; die Eihäute waren in der Nacht vom 29. auf den 30. d. M. gerissen und das Fruchtwasser zum Theil abgeflossen, während der Muttermund erst in der Grösse eines Kupferkreuzers geöffnet war; die Kreisende hatte sich stets unruhig hin und hergeworfen und schien sehr abgemattet zu seyn. Das einstehende Köpfchen war nach Aussage der Hebamme langsam fortgerückt. Später hatte sich der Muttermund bis zur Grösse einer Tassenoberschale erweitert.

Herr Physikus Dr. *Biskamp*, welcher bei seiner zufälligen Anwesenheit in Schwarzenborn um etwa 4 Uhr Nachmittags zur Merle gerufen worden war, hatte, um die Krampfwehen bis zu meiner Ankunft in normale Wehen zu verwandeln, ein *Infusum valerianae* mit *Extr. hyoscyami* und *natr. sulphuric.* verordnet; auch später, kurz vor meiner Ankunft, versuchsweise ein Zangen-

blatt angelegt, welches aber so stand, dass die Fläche desselben, statt zur Seite, ganz nach oben gekehrt war und neben demselben kaum soviel Raum blieb, um nur einen Finger zur Leitung des anderen Blattes einzubringen. Die Wehen wurden durch die Mixtur mehr in regelmässige verwandelt, waren jedoch schwach, der Muttermund öffnete sich noch mehr, sowie auch das Köpfchen noch etwas herunter zu rücken schien.

Bei meiner Ankunft war Merle noch sehr unruhig, nicht eben schwach, der Puls war nicht mehr krampfhaft, sondern voll und häufig; Patientin hatte viel Hitze und Durst, und im rechten Beine starke Schmerzen. Die Wehen waren im höchsten Grade selten und unwirksam. Der Bauch war stark, hängend; über dem Schambogen, besonders in der linken Mutterseite, bei Berührung und besonders bei jeder Wehe (wohl durch das Aufstehen des Köpfchens) schmerzhaft; die Axe der Gebärmutter neigte sich mehr in die rechte Bauchhälfte, der Mutterkuchen war rechts und nach oben zu fühlen; die Länge vom Nabel bis zur Symphyse der Schambeine etwa 9 Zoll; die Beckenknochen schienen verschoben zu seyn; besonders schien die rechte Beckenhälfte höher hinauf zu stehen als die linke; *die Schaufeln des grossen Beckens waren ziemlich stark geneigt.* Die Kindsbewegung wurde von der Mutter und uns deutlich in der rechten Mutterseite gefühlt; die Brüste waren sehr schlaff. Die Scheide war ziemlich enge, feucht, heiss; der Muttermund hinreichend geöffnet; der Kopf des Kindes stand queer im Beckeneingang, mit der kleinen Fontanelle nach links; er war

in der linken Mutterseite leicht zu umgehen; die Kopfgeschwulst war ziemlich stark. Das Becken zeigte sich auch bei der inneren Untersuchung verschoben und zwar wie ich oben schon erwähnt habe, der Eingang des kleinen Beckens schien nicht sehr beeinträchtigt zu seyn, da der Kindskopf schon so weit eingetreten war, dass man das Promontorium nicht mehr fühlen konnte; dagegen war der Beckenausgang so sehr verengert, dass die Sitzbeinhöcker kaum 2 Zoll von einander entfernt und der Schambogen also sehr spitz geworden war.

Da die Indication des Kaiserschnitts, die Herr Dr. *Biskamp* schon in seinem Briefe gestellt hatte, unter diesen Umständen natürlich feststand, Patientin sich aber durchaus nicht zu der Operation verstehen wollte, so suchten wir sie auf alle Weise dazu zu bringen, selbst durch angedrohten Zwang; schickten aber auch während dem nach Neukirchen, um an Hrn. Amtswundarzt *Hasenpflug* noch einen sachverständigen Gehülfen zu haben; als dieser um 6 1/2 Uhr Morgens in Schwarzenborn ankam, hatte Patientin ihre Einwilligung zur Operation gegeben und alle Vorbereitungen waren gemacht. Herr Physikus Dr. *Biskamp* hatte die Güte, die Verrichtung der Operation mir zu überlassen.

Nachdem nun die Kreisende auf zwei nebeneinander gestellte und mit Betten versehene Tische so gelegt war, dass das volle Tageslicht von den Füssen der Patientin her auf ihren Unterleib fiel, stellte sich Hr. Dr. *Biskamp* zur Linken der Gebärenden, um mir die wichtigere Assistenz angedeihen zu lassen, Hr. Amtswundarzt *Hasenpflug* dagegen stand rechts neben und resp. hinter

mir, um mir die nöthigen Instrumente zu reichen und um (über mir hinweg) lauwarmes Wasser auf die Wunde zu tröpfeln, damit die Operationsstelle immer rein blieb; zugleich hätten sich beide Herren bei etwaigen Bewegungen der Beine versichert. Ausserdem befanden sich zwei Weiber am Kopfe der Merle, welche sich deren Hände und des Kopfs versichern sollten, wenn Patientin etwa heftig würde, die aber nicht nöthig gewesen wären, da Patientin sich höchst ruhig verhielt und nur ein einzigesmal eine Aeusserung der Ungeduld durch einen Fluch von sich gab, weil die Weiber durch Ueberdecken des Gesichts mit einem Tuch ihr alle Luft zum Athmen benommen hatten. Ich selbst stellte mich zur rechten Seite der Gebärenden und drückte die Gebärmutter gelinde nach links, so dass deren Längenaxe in die Gegend der weissen Linie fiel, während sie vorher mehr nach der rechten Mutterseite hin gerichtet war. Mit Unterstützung des Hrn. Collegen *Biskamp* spannte ich die Haut nun, fing den Hautschnitt (ohne vorherige Faltenbildung) mit einem bauchigen Bistouri 1 Zoll unter dem Nabel an und führte ihn bis etwa 1 Zoll über die *Symphysis ossium pubis.* Durch vorsichtige Messerzüge durchschnitt ich die Bauchdecken bis zum Bauchfell, öffnete endlich dieses an einer kleinen Stelle, brachte zwei Finger meiner linken Hand ein und durchschnitt es nun auf diesen mittelst eines geknöpften Bistouri's soweit, als der Hautschnitt reichte; alsbald drangen etwa 2 Unzen Peritonäalflüssigkeit mit weissen, etwas dicklichen Flocken heraus und der Uterus zeigte sich mit seiner eigenthümlichen rothblauen Farbe in der

Bauchwunde. Die Wunde blutete fast gar nicht, zumal spritzte keine einzige Arterie. Diesem Hautschnitt entsprechend schnitt ich nun mit dem bauchigen Bistouri in den Uterus ein und kam mit vorsichtiger Eile bis auf die Eihäute, welche sich sogleich in die Uteruswunde drängten, weil sie von Fruchtwasser noch ziemlich ausgedehnt waren. Wie vorher das Peritonäum, so öffnete ich auch diese und nun stellte sich das Kind in der ersten normalen Hinterhauptlage dar und zwar erschien in der Wunde die rechte hintere Seite des Bauchs, Rückens und Steisses und der rechte Arm. Es fand sich aber, als wir die Entwickelung des Kindes vornehmen wollten, dass, trotz des 7zölligen Schnitts, die Wunde zu eng war und ich wurde dadurch genöthigt, dieselbe noch ½ Zoll nach unten und nach oben fast bis unmittelbar an den Nabel mit dem Knopfbistouri zu erweitern. Nachdem dieses geschehen war und ich die Füsse und den Rumpf des Kindes gelöst hatte, entwickelte Hr. Dr. *Biskamp* den Kopf, welches aber nicht ohne viele Schwierigkeiten geschah, da derselbe ziemlich fest in den Eingang des kleinen Beckens eingekeilt war. Der Placentensitz war nicht verletzt, dessenungeachtet war die Blutung ziemlich stark, zumal ergoss sich viel Blut aus einer starken Vene, welche queer über die vordere Uteruswandung lief. Die stärkeren blutenden Gefässe drückten wir eine Zeitlang mit unseren Fingern zu, die kleineren dagegen hörten fast augenblicklich auf zu bluten. Sobald das Kind entwickelt war, entfernte Hr. Dr. *Biskamp* auch die schon gelöste Placenta und die Eihäute und sogleich zog sich die Ge-

bärmutter stark zusammen, wodurch dann auch der Bluterguss aus den stärkeren Gefässen fast gänzlich aufhörte. Hr. Amtswundarzt *Hasenpflug* und ich hatten aber hierbei alle Hände voll zu thun, um den Vorfall der Gedärme zu verhüten, dessenungeachtet fiel aber doch mehrmals eine Darmschlinge und ein Theil des Netzes vor, welche ich jedoch jedesmal leicht reponiren konnte.

Die Wunde wurde nun gereinigt, durch leises Streichen an den Seiten des Bauchs die Flüssigkeiten entleert, welche sich in die Bauchhöhle ergossen hatten und Patientin zu ihrer Erholung einige Minuten ruhig liegen gelassen.

Während dieses Ruhepunktes beschäftigte sich Hr. Dr. *Biskamp* mit dem Knaben, welcher zwar anfangs nicht schrie und kein Lebenszeichen von sich gab, allein nach einigen Minuten durch zweckmässige Hülfe zum Leben zurückkam und dieses durch ein etwas leises Schreien bekundete.

Die Gebärmutter hatte sich nur bis zu der Grösse von 2 Gänseeiern zusammengezogen und es zeigte sich, dass auf ihrer Oberfläche viele, dem Ansehen nach fibrokartilaginöse, Geschwülste waren, von denen die beiden grössten den Taubeneiern, die meisten aber Linsen und Hirsekörnern an Grösse gleichkamen. Auch bei der Durchschneidung des Uterus fiel mir auf, dass er an einzelnen Stellen härter als an anderen war. — Die innere Uterinwandung klaffte höchstens 3 Linien, die äussere wohl einen Zoll. Der Muttermund war durchgängig.

Sobald die Patientin sich etwas erholt hatte, wurde die Wunde vereinigt, und zwar durch sieben blutige Hefte aus mehrfach zusammengelegtem Zwirn, und durch eine hinreichende Menge Heftpflasterstreifen, deren Mitte auf dem Rücken angelegt und deren Enden, nach Durchkreuzung über der Wunde, auf beiden Seiten des Bauchs befestigt wurden. Zu bemerken ist noch, dass ich das Bauchfell bei der Naht nicht mitgefasst hatte. Der untere Wundwinkel blieb 1½ Zoll offen, weil sich die Urinblase hineingelegt hatte und nicht bleibend zurückzubringen war; über und resp. in diese Oeffnung wurde ein geöltes Leinwandläppchen gelegt, theils zur Bedeckung der Harnblase, theils um den Flüssigkeiten einen Leiter aus der Bauchhöhle zu verschaffen. Ueber die ganze Wunde, besonders aber zu beiden Seiten der offen gebliebenen Wunde, wurden Charpiebäuschchen und über das Ganze eine *ex tempore* verfertigte Leibbinde gelegt. Nachher wurde die Kranke zu Bette gebracht und mit dem Becken etwas niedrig, mit dem Bauch und der Brust aber etwas höher gelegt, um den Wundsecreten leichteren Ausfluss zu verschaffen. — Während des Verbandes und auch noch später erfolgte ein Blutfluss aus der Scheide, in dem Grad, wie man ihn gewöhnlich nach einer Entbindung trifft.

Das Kind war wohlgestaltet und völlig ausgebildet.

Verordnet wurde der Patientin neben der passenden Diät: ℞ *Ol. ricini* ℥ß, *Aqu. ceras. nigr.* ℥v *Mucil. gummi mimos. qu. sat. ut f. l. a. mixtura oleosa, cui adde Aqu. lauroc.* ʒjß *Mannae* ℥ß MDS. Alle Stunde 1 Esslöffel voll zu nehmen.

Wir verliessen die Patientin erst Nachmittags, nachdem wir die Hebamme zum Warten der Kranken beschieden hatten. Die Operirte befand sich so wohl, wie andere nach starkem Blutverlust und nach schweren Operationen sich um diese Zeit zu befinden pflegen.

2. April. Nachts hatte Patientin viel Unruhe und Schmerzen, gegen 4 Uhr Morgens vermehrte Hitze und Durst; der Leib ist etwas tympanitisch aufgetrieben, auch sind viele *ructus* und saures Aufstossen vorhanden; die Zunge ist weisslichgelb belegt, Stuhlgang seit dem 30. März nicht erfolgt. Vorhandener Reiz zum Husten wird von der Patientin unterdrückt. Der Puls ist voll, hart und frequent. Die Heftpflaster liegen noch fest; im unteren Wundwinkel zeigt sich noch die anscheinend gefüllte Harnblase; der Urinabgang war einmal sparsam und unter Schmerzen erfolgt; die Blase wurde mit Hülfe des Katheters entleert, bei dessen Application man sehr deutlich sah, wie der Grund der Blase sich zusammenzog. Es sickert viel gelbliches wässeriges Secret aus dem unteren Wundwinkel. Der Lochienfluss *per vaginam* ist stark, es gehen viele Stücke geronnenen Bluts ab und noch mehrere wurden durch den Hrn. Dr. *Biskamp* mit der Hand vorsichtig entfernt, wodurch es augenscheinlich in der Beckenhöhle mehr Raum gab, so dass der Blasengrund sich kaum noch zeigte.

Verband des unteren Wundwinkels wie gestern. Mit der gestrigen Oelmixtur zum abwechselnden Gebrauch wurde verordnet: ℞ *Mercur. dulc. gr. XII. Magnes. alb. et Sacch. alb.* āā ʒj *Ol. menth. piper. gtt.* j *M f pulv. Divid. in XII. part. aequ. D.*

3. April. Patientin hatte gestern Abend sehr vielen und starken Husten, auch viele Schmerzen an der Wunde gehabt; um Mitternacht war etwas Schlaf in kurzen Zeiträumen und dazwischen gelinde Delirien erfolgt; nach Mitternacht waren drei ziemlich copiöse, dünne und gelbliche Stuhlgänge gelassen worden, worauf viel Erleichterung eintrat. Heute früh 8 Uhr ist das Allgemeinbefinden ziemlich gut, Zunge feucht, reiner als gestern, weder Sodbrennen noch Aufstossen; Durst stark; Puls weniger frequent und hart, aber noch voll; der Husten hat sich sehr vermindert, dagegen ist der Athem etwas erschwert, kurz, und Patientin klagt über Druck auf der Luftröhre. Urin war zweimal ziemlich ohne Beschwerden abgegangen. Lochien fliessen noch stark und es gehen von Zeit zu Zeit grosse Klumpen geronnenen Bluts ab.

Die Beschaffenheit der Wunde erscheint besser als gestern, indem weniger dünne Flüssigkeit ausfliesst und die Gebärmutter sich mehr zusammengezogen hat. Die Harnblase drängt sich weniger in den unteren Wundwinkel. Der Bauch hat sich mehr tympanitisch ausgedehnt und dadurch ist der obere Wundwinkel etwas von Heftpflaster entblösst, wesshalb ein neuer Heftpflasterstreifen über diese Stelle angelegt wurde. Die angesammelte Luft hat übrigens ihren Sitz im Darmkanal.

Gestern Abend 6 Uhr war das Kind plötzlich gestorben, nachdem es mehrmals kurz geächzt hatte, und zwar schien der Tod, nach Beschreibung der Hebamme und nach dem Aussehen des Kindes zu urtheilen, apoplektisch erfolgt zu seyn. Es hatte bisher keinmal die Brust

genommen, hatte nicht geschrieen und war überhaupt ganz ruhig gewesen.

4. April. Merle hat Vormitternachts etwas Schlaf, mit weniger Delirien als gestern, gehabt; die *faeces* sind einmal breiig, der Urin 2mal und mit wenigen Schmerzen entleert worden. Die Zunge ist rein, der Leib weicher, weniger tympanitisch aufgetrieben; Durst gross, doch nicht so sehr wie gestern; Puls klein, nicht frequent; Husten selten, kurz, Patientin fühlt sich sehr schwach, erschrickt sehr leicht, spricht von Sterben, ist sehr muthlos u. s. w. Lochien fliessen nur noch wenig; von Milchsecretion ist keine Spur vorhanden.

Es wurden heute die Heftpflaster erneuert und es zeigte sich bei dieser Gelegenheit, dass die blutigen Hefte zwar noch alle lagen, dass die Wunde aber nur an sehr wenigen Stellen durch Adhäsion vereinigt war, und die grösste Fläche von einanderstand, auch die Ränder an vielen Stellen höchst unthätig und fast ohne alle Entzündung waren. Beim Druck über den Schambeinen zu beiden Seiten des unteren Wundwinkels trat aus letzterem ziemlich viel röthliche, mit dünnem Eiter vermischte Flüssigkeit; dieser untere Wundwinkel war auch besonders blass und missfarbig. Die unthätigen Wundränder wurden mit *lapis infernalis* betupft und darauf die neuen Heftpflasterstreifen umgelegt.

Die Oelmixtur wurde ausgesetzt und die obigen Pulver alle 3 Stunden gegeben.

5. April. Nachts viel Unruhe, doch weniger Irrereden, etwa 1/2 Stunde Schlaf, viel Durst, viele Calomelstühle mit tenesmusartigen Schmerzen; Urinabgang 2mal

mit vielem Brennen in der Scheide. Der Puls ist heute klein und härtlich, jedoch nur 80 Schläge; Durst noch gross, Zunge reiner, etwas Appetit stellt sich ein, der Leib weniger aufgetrieben und weniger schmerzhaft, selbst bei Berührung, als gestern. Haut zum erstenmale feucht, an einigen Stellen sogar wirklich schwitzend. Husten häufig, der Schleim ist locker und wird ausgeworfen; Lochien nur noch sehr sparsam; der Muttermund, wie ein Thalerstück erweitert, hat härtliche Knoten und ist bei der Berührung etwas schmerzhaft. Im Ganzen ist Pat. heute viel ruhiger, dagegen sinken die Kräfte ausserordentlich. Durch Druck auf beiden Seiten des unteren Wundwinkels floss viel eiterige Flüssigkeit aus, welche übrigens noch lange nicht die Consistenz eines guten Eiters hat; die Urinblase hat sich seit gestern zwar viel zurückgezogen, ist aber noch unten in der Wunde sichtbar. Die Heftpflasterstreifen liegen noch fest und es wurde daher nur der untere Wundwinkel mit einigen Pflasterstreifen noch etwas mehr zusammengezogen.

℞ *Rad. caryoph.* ℥β *Hrb. menth. pip.* ʒjβ *f. infus.* ℥vii *col. adde Liqu. ammon. acet.* ʒiij *Extr. hyosc. gr.* viij *Extr. marrub.* ʒj *sulph. stib. aur. gr.* ij *Syr. cort. aur.* ℥β. MDS. Gut umgeschüttelt alle 3 Stunden 1 Esslöffel.

6. April. Pat. hat gegen Morgen etwas geschlafen, nachdem sie viel Unruhe gehabt, aber wenig delirirt und getrunken hatte. Der Husten ist seltener, trockener; die Zunge hinten etwas gelblich belegt, Appetit fehlt, *ructus* selten, Poltern und Blähungen haben abgenommen, Stühle sind seit gestern 4—5 erfolgt und zwar

dünn, gelb und sparsam; der Unterleib ist ziemlich zusammengefallen und schmerzloser als bisher; Urin 4mal ohne Brennen entleert. Der Lochienfluss hat aufgehört. Die Umgegend der Wunde ist etwas geröthet, der untere Wundwinkel bleifarbig; das Wundsecret ist weiss, dicklicher, käseartig riechend; es entleerten sich beim Streichen des unteren Wundwinkels kaum 3 Fingerhüte desselben. Seit dieser Nacht klagt Pat. schon über Wundliegen.

7. April. Patientin hat etwas besser geschlafen als gestern Nacht, weniger delirirt, aber der Durst ist stark; der Husten ist selten, kurz; der Appetit fehlt, *ructus* seltener, Stuhlgang seit gestern 8—9mal dünn und sparsam erfolgt und ihm gehen jedesmal ziehende Leibschmerzen voran. Leib nur noch unbedeutend meteoristisch aufgetrieben, um die Wunde und auf der rechten Seite des Nabels bei der Berührung schmerzhaft. Urinlassen geht gut von Statten, nachher aber entstehen Schmerzen in der Blasengegend. Fieber wenig bedeutend, Puls ruhig, klein, nicht hart. Das Wundsecret ist eiterartiger, sparsamer als gestern und durch das Streichen an den Seiten des Bauches entleert sich kaum etwas. Die unterste Ligatur wurde abgenommen und die Wunde klaffte sogleich stark; einzelne Stellen derselben und der ganze untere Wundwinkel wurden mit Höllenstein betupft! Nur die untere Hälfte des Verbandes wurde erneuert, da die obere noch fest lag.

8. April. Nachts hatte Patientin noch viel Durst und Hitze, ziemlich viel Schlaf, wenig Delirien; heute aber ist sie sehr unruhig, wirft sich hin und her und

fühlt sich äusserst schwach. Der Puls ist schwah und klein, die Zunge feucht, fast rein, Durchfall 8mal erfolgt, Urinausleerung wie gestern. Der Ausfluss aus der Wunde ist copiöser und stark riechend; der Uterus zeigt sich (die Harnblase schon seit vorgestern nicht mehr) in der Wunde etwas knotig, schwärzlich und ist der Heerd der Eiterabsonderung. Arznei und Verband wie bisher.

9. April. Nachts war das Befinden wie bisher; der Puls ist bei Tage langsam und schwach, weich; viel Husten (besonders Abends und Nachts), Zunge rein, Appetit stellt sich ein, Durchfälle häufig; der Urin geht häufig, schmerzlos und in ganzem Strahl ab; der Ausfluss aus dem unteren Wundwinkel ist copiös (etwa ½ Kännchen) und auch stark riechend, etwas dicker als bisher. Die Gebärmutter ist heute nicht mehr schwärzlich, und es bilden sich Fleischwärzchen im Grunde der Wunde. Heute wurde der ganze Verband gewechselt, wobei sich die Wundränder nicht adhärirt fanden, sondern schlaff, unthätig und eine dünne Jauche absondernd. Sie wurden mit *Lapis infernalis* bestrichen und noch einige Ligaturen herausgenommen, einige blieben jedoch noch liegen, um dem Einwärtsschlagen der Wundränder vorzubeugen. Das Ganze wurde mit Heftpflasterstreifen wieder vereinigt und der untere Wundwinkel mit *Ungt. pomadinam* und *Ungt. roris marin. comp.* āā verbunden. Gegen das Wundliegen *Ungt. saturn.* und *Ungt. Zinci* āā mit etwas *Camphor.* Zum innerlichen Gebrauch wurde verordnet: ℞ *Rad. caryoph.* ℥vj *Cort. simarub.* ʒjj *fiat. infus.* ℥vj *adde Extr. cascar.* ℈j *Tinct. cort. aur. Tinct. cinnam.* ʒjβ MDS. Alle 2 Stunden 1 Esslöffel voll zu

nehmen. Abends wurde eine Gabe von 2 Gran *Lactucarium* gereicht.

10. April. Pat. hat Nachts gar nicht geschlafen, aber auch nicht delirirt. Durst ist noch gross, Puls wie gestern; Haut feucht, Husten noch stark, besonders während der Nacht; Appetit fehlt, dünner Stuhlgang ist wieder mehrmals erfolgt; der Urin ist mit Schmerzen entleert worden und soll eiterig ausgesehen haben. Es fliesst auch eine eiterähnliche Flüssigkeit aus der Scheide und hat ein ähnliches Aussehen und Geruch wie das aus der Wunde, welche letztere im Ganzen wie gestern ist, nur haben sich die Ränder durch das Aetzen mehr entzündet; das Secret ist heute häufiger als gestern.

11. April. Durchfall nicht so häufig, Eiterabsonderung stärker, der übrige Zustand gerade so wie gestern.

12. April. Puls häufiger, mehr Hitze und Durst, Unruhe, 4—5maliger Durchfall; Husten tritt nur noch Abends ein, aber nicht so heftig, obgleich mit mehr Schmerzen im Unterleib; der Urinabgang ist schmerzhafter. Die Kräfte der Patientin sinken immer mehr, sie zehrt sehr ab, will nicht mehr verbunden seyn, will sterben u. s. w. Die Wundränder sind roth, die Eiterabsonderung ist stärker, der Eiter scheint zwischen Uterus und Harnblase hervorzukommen; der ausfliessende Eiter excoriirt die Schenkelbuge und den ganzen *mons Veneris*. Durch die Scheide geht gleichfalls viel Eiter ab.

14. April. Die Kräfte sinken immer mehr; jeden Abend von 4—11 Uhr, starkes Fieber mit Delirien, viel Druck auf der Brust, Husten, Brand im Halse; der Durchfall ist vermindert. Ausfluss aus der Wunde ist

geringer, nur beim Husten noch häufig, der Scheidenausfluss dagegen desto stärker. Der Verband wurde etwas fester gelegt, so dass der Ausfluss aus dem unteren Wundwinkel verhindert und das Eiter mehr durch die Scheide abzugehen genöthigt wurde, denn offenbar bestand eine Communication zwischen dem unteren Wundwinkel und der Scheide, und zwar wahrscheinlich zwischen der Harnblase und dem Uterus. Verordnet wurde: ℞. *Cort. chinae regiae* ʒiij *fiat. infus. col.* ℥ijβ *Residuo adde Rad. polygal. amar.* ℥β *et coque cum Aqu. font.* ℥iv *ad col.* ℥iijβ *Colat. utramque misce et adde Extr. cascar.* ℈j *Spir. sulph. aeth.* ʒβ *Elix. e succ. liquir.* ʒiij MDS. Alle 3 Stunden 1 Esslöffel voll zu nehmen.

15. und 16. April. Zustand unverändert.

17. April. Nachts war kein Schlaf vorhanden, dagegen erfolgt derselbe öfters am Tage; Durst geringer, Puls weich, frequent, schwach; der Appetit fehlt, die Zunge ist rein, der Durchfall etwas vermindert, jedoch bei Nacht häufiger als bei Tag; nach dem Einnehmen der Arznei hat Patientin jedesmal starke Schmerzen im Leibe und ein Gefühl, als komme das Genossene wieder zu der Wunde heraus. Der Urin setzt ein Sediment ab wie Essigmutter, wird aber ohne Schmerzen gelassen. Patientin ist sehr abgemagert, nimmt aber mehr Theil an der Umgebung und ist etwas heiterer. Der untere Wundwinkel ist schön roth gefärbt; der Ausfluss des Eiters aus der Wunde wird geringer, dicklicher, der Scheidenausfluss nimmt gleichfalls ab. Der Verband des unteren Wundwinkels macht der Patientin viele Schmerzen.

18. April. Der Puls hebt sich, der Husten vermindert sich und die Kräfte scheinen zuzunehmen. Patientin hat zwar noch etwas breiigen Stuhlgang, doch ist er seltener und nicht mehr so dünnflüssig. Nachts erscheinen mitunter noch Delirien und viel Durst; Abends ist zwar noch Verschlimmerung, doch kein starkes Fieber vorhanden. Die Wunde sieht besser aus, jedoch klaffen die Ränder noch allenthalben und nur nach oben scheinen dieselben sich vereinigen zu wollen. Die Behandlung wie bisher.

20. April. Der Schlaf ist selten, erfolgt nicht bei Tage; der Durst ist grösser und der Puls kräftiger; Appetit ziemlich, Zunge rein und an der Wurzel etwas trocken; Stuhlgang (Durchfall) nur 2mal in 24 Stunden. Patientin klagt über grossen Brand im Halse, welcher jedesmal nach dem Verbande mit *ungt. roris marini compos.* eintreten soll, und über starke Schmerzen in der rechten Unterleibshälfte, welche auch etwas härter und bei der Berührung viel empfindlicher ist, als die linke. Urin wie früher; Eitersecretion stärker, ebenso auch der Ausfluss aus der Scheide.

23. April. Das Allgemeinbefinden und der Appetit sind besser, der Durst ist geringer und der Husten fast gar nicht mehr vorhanden. Der Stuhlgang und die Urinexcretion sind regelmässig, der Harn setzt noch ein dickliches eiterartiges Sediment ab. Der Eiterausfluss ist stark, besonders der aus der Scheide. Die Wundränder sind kallös und werden mit *Lapis infernalis* betupft. Behandlung wie bisher.

25. April. Der Durst ist geringer, der Appetit gut,

die Zunge feucht, der Brand im Halse und die Härte der rechten Unterleibshälfte fehlen; dagegen ist viel schmerzhaftes Poltern im Unterleibe vorhanden. Der Stuhlgang erfolgt nur einmal binnen 24 Stunden normal; der Unterleib ist beim Druck weniger, dagegen die nächste Umgebung der Wunde desto mehr schmerzhaft. Die Granulationen in der Tiefe schreiten im höchsten Grade langsam vor. Als der Verband erneuert wurde, fand sich die ganze Schnittfläche, mit Ausnahme von etwa 1/4 Zoll unter dem Nabel, noch getrennt. Ein Theil der Wunde wurde mit Höllenstein betupft.

27. April. Etwas Stuhlgang, sonstiges Befinden und Behandlung wie bisher.

29. April. Nachts schläft Patientin besser; der Appetit ist gut; viel Poltern im Unterleibe, wodurch jedesmal starke Schmerzen entstehen; Stuhlgang erfolgt täglich einmal normal; der übrige Zustand ist unverändert.

30. April. Das Befinden wird immer besser; der Eiter fliesst, obgleich stark, nur noch aus der Scheide. Sehr kräftige Diät; Arznei wie bisher.

4. Mai. Die Kräfte nehmen immer mehr zu, sonst ist der Zustand unverändert, nur ist seit vorgestern früh kein Stuhlgang erfolgt. Innerlich wurde verordnet: ℞ *Cort. chinae reg.* ℨvj *rad. calam. arom.* ℨiij *f. infus.* ℥vij *adde Extr. conii macul.* ℈j *Spir. sulph. aeth.* ℨj *Syr. cort. aur.* ℥β. MDS. Täglich viermal 1 Esslöffel voll zu nehmen. Zum Verband mit Charpie dagegen ℞ *Tinct. aloës, Tinct. myrrhae aquos.* āā ℨjβ *Bals. peruv. nigr.* ℈j M. D.

5. Mai. Patientin klagt noch immer über Verstopfung; es wurde zu dem Ende verordnet: ℞ Rad. rhei, *fol. sennae* ãã ʒiß *Hrb. menth. pip.* ʒß *f. infus.* ℥iv *adde Spir. sulph. aeth.* ʒß *Syr. cort. aur.* ℥ß MDS. Morgens und Abends 1 Esslöffel voll zu nehmen.

6. Mai. Nachts hat Pat. mehrere Stunden sehr gut geschlafen; Appetit ist sehr gut, Durst unbedeutend, Stuhlgang einmal erfolgt, dicklicht und dunkel; Puls kräftiger. Im rechten *Hypochondrium*, etwa 3 Finger unter den falschen Rippen ragt eine, dem Gefühl nach konische, Geschwulst von dem Rande der vergrösserten Leber, ist schmerzhaft und scheint die stark gefüllte Gallenblase zu seyn. Eiterung geringer; Verband mit obiger Mischung; Arzneien (vom 4. und 5. Mai) abwechselnd des Tags viermal.

Da sowohl Hr. Phys. Dr. *Biskamp* als ich um diese Zeit zu sehr beschäftigt wurden, um den Verband selbst besorgen zu können, so hatten wir die Hebamme dazu mit der Weisung instruirt, uns bei jedem Vorfall sogleich davon zu benachrichtigen.

27. Mai. Es war das Befinden sehr gut, die Wunde war bis auf eine erbsengrosse Stelle geheilt und Merle wurde ausser Arzneigebrauch gesetzt, ihr aber eine kräftige Diät empfohlen.

3. Juni. Die Wunde ist durchaus fest vernarbt und Patientin wurde geheilt entlassen.

Die Narbe war strahlenförmig mit querlaufenden Falten und gute 3 Finger breit. Eine geburtshülfliche Untersuchung ergab hinsichtlich der Beckenformation dasselbe, was im Eingang dieses erwähnt wurde; mit

2 Fingern war nicht, ohne Schmerzen zu verursachen, in die Geburtstheile einzugehen und man musste, um in die Höhe zu gelangen, den Finger mehr nach hinten an der inneren Fläche des Kreuzbeins hinaufführen, wo man den Muttermund etwas rundlich und fast ohne Narben fühlen konnte; er war noch etwas geöffnet und der Mutterhals länger als gewöhnlich. Das *Promontorium* war nicht zu erreichen.

Später fanden sich noch zuweilen einzelne Impetigo-Pusteln am Umfang der Narbe, welche selbst in kleine Geschwüre übergingen, dagegen zeigten sich keine Geschwüre mehr an den Extremitäten, wie es früher geschehen war.

## XIII.

# Ueber das künstliche Lösen der Nachgeburt.

Vom Kreisphysikus Dr. *Wittcke*
zu Weissensee.

---

Oefter, auch in diesem vielgelesenen Journale, ward dies Thema besprochen, und gegenüberstehende Ansichten streiten für ihre Partei. Ohne hier die Gründe für und wider nochmals aufzuführen, bekenne ich mich nur zu denen, welche für die künstliche Lösung der Nachgeburt sich aussprachen, besonders desshalb, weil ich in einer nicht unbedeutenden geburtshülflichen Praxis, unter den verschiedensten Umständen, bei Wohlhabenden und Armen, bei Kräftigen und Schwachen, nach schnell und langsam verlaufenden Geburten, überall unter Umständen, wo die künstliche Entfernung der Nachgeburt durch ihr längeres Zurückbleiben, oder durch andere Umstände geboten war, einen glücklichen Erfolg von dieser Operation beobachtete; im Gegentheile aber in zwei Fällen, in welchen dieselbe entweder versäumt war, oder nicht vorgenommen werden konnte, den Tod der Wöchnerin erfolgen sah. Natürlich kann das einfache Sitzenbleiben der Nachgeburt, vielleicht einige Stunden nach der Entbindung nicht

gleich die künstliche Lösung derselben bestimmen, im Gegentheile muss es sogar, nach sehr schnell verlaufenden Geburten, nicht selten wünschenswerth seyn, wenn der durch die raschen Contractionen gleichsam erschöpfte Uterus die Nachgeburt so lange als Tampon auf seinen geöffneten Gefässen behält, bis durch das wiedergekehrte Vermögen der Gebärmutter, sich zusammenziehen zu können, der sonst unausbleiblichen Blutung begegnet wird. In solchen Fällen würde sogar das künstliche Lösen der Nachgeburt ein Kunstfehler seyn, es würde, wenn nicht die Wehen dem mechanischen Reiz der Lösung folgten, die Gebärende in die grösste Gefahr sich zu verbluten versetzt werden, die selbst bei einer momentan erschöpften Gebärmutter eintreten kann, wenn dieselbe sich, wie es nicht selten vorkommt, nach dem Aufhören des Reizes der inneren Fläche wieder ausdehnt. Hier ist ein ruhiges Abwarten des Wiedereintrittes der Wehen ganz an seinem Orte; die Gebärmutter braucht eine längere Zeit um sich zu erholen, oft vergehen sechs und mehrere Stunden, ehe sie wieder selbstthätig wird. Folgen aber auch dann die Wehen noch nicht, wird die Gebärende, wie es in der Regel ist, ängstlich über das Zurückbleiben der Nachgeburt, ist es besonders aber diese ängstliche Gemüthsstimmung, die nicht selten nachtheilig auf den Wiedereintritt der Wehen wirkt, und diese bei ihrem Erscheinen selbst regelwidrig macht, so ist es allerdings gerathen, diese Anomalie zu beseitigen; nur ist auch dann noch nicht die mechanische künstliche Lösung angezeigt, wenn sie nicht durch die bekannten Zufälle

schleunigst geboten wird. Die Erregung der Wehen auf mechanischem und dynamischem Wege ist hier dann nothwendig. Das einfachste und gewöhnlichste Mittel, Reiben des Gebärmuttergrundes verlässt uns hier aber in der Regel; von der Anwendung des Mutterkorns kann ich aus meiner Erfahrung nichts Günstiges sagen, obschon ich es in allen Formen und Arten anwandte; der Borax wirkt mitunter bestimmter, aber nicht zuverlässig genug; zu der Anwendung des *Castoreums*, des *Crocus*, des *Opiums* finden sich selten die bestimmten Indicationen, und so bleibt das eigentliche, sehr vortrefflich und selten fehlschlagende Mittel noch übrig, das Einspritzen des kalten Wassers in die Vene des Nabelstranges. Es ist wirklich auffallend, wie bald jedesmal, nachdem die Gebärenden das Gefühl von Kälte hierauf empfunden haben, sich die Gebärmutter zu contrahiren anfängt, und so die Nachgeburt ausstösst. Auffallend aber ist es auch, was für eine Masse von Wasser eingespritzt werden kann: ich habe von drei gefüllten Klystierspritzen auch nicht einen Tropfen durch die Nabelvene zurückkommen sehen; die Gefässe der Nachgeburt halten Alles aufgenommen. Zum Theil mag hier wohl das vermehrte Gewicht der Nachgeburt mechanisch zu Wehen aufregen, gewiss aber wirkt hierzu die Kälte am zweckmässigsten auf die *Uterinfibern* ein.

So empfehlenswerth nun auch die Einspritzung des kalten Wassers ist, so dürfte sie sich dennoch nur für diejenigen Fälle allein eignen, wo, wie bereits erwähnt, wegen mangelnder Wehen die Nachgeburt sitzen bleibt, und keine anderweiten Zufälle die schleunige Entfer-

nung derselben erfordern. In der Regel vergeht nach der Einspritzung doch ein Zeitraum von einer halben Stunde, ehe die dadurch hervorgerufenen Contractionen die Nachgeburt herausstossen; gewiss ein viel zu langer Zeitraum bei Blutstürzen und Convulsionen. Ebenso wird der Zweck durch diese Operation verfehlt, wenn Verwachsungen, auch nur theilweise, die Ablösung der Nachgeburt von der Gebärmutter verhindern. Auf solche Verwachsungen kann man aber ziemlich gewiss schliessen, wenn die Schwangere in den letzten Monaten einen fixen Schmerz an der Stelle hatte, wo die Nachgeburt sitzt, und sich hier also die von *Wilde* neuerdings zur Sprache gebrachte Adhäsion durch Entzündung gebildet hat.

Treten nun, bei mitunter recht starken Wehen zur Austreibung der Nachgeburt Blutungen, die theilweise Lösung derselben andeutend, ein, folgt die Placenta dessenungeachtet nicht, ist der Versuch durch Reiben des Gebärmuttergrundes die Wehen zu erwecken oder zu verstärken, besonders auf einem Punkte schmerzhaft, so wird man gewiss selten irren, wenn man auf solche Verwachsung schliesst und hier von dem Einspritzen in die Vene des Nabelstranges, als einem nutzlosen Verfahren, abstehen. Ob diese Operation bei entstehender Incarceration der Nachgeburt durch anomale Contractionen der Gebärmutter von Nutzen sey, habe ich noch nicht beobachten können, doch wäre wohl zu erwarten, dass wenn unter diesen Umständen die Nachgeburt wie gewöhnlich im *fundus uteri* sitzt, und keine andere Gründe für die schleunige Entfernung sich fin-

den, auch hier das Einspritzen durch Erregung der Expulsivwehen vom Gebärmuttergrunde aus, die Incarceration heben und so einen günstigen Erfolg herbeiführen würde.

Gewiss kann man aber mit vollem Rechte diese Operationsweise eine reelle Bereicherung der Geburtshülfe nennen, da durch sie namentlich öfter die mechanische Lösung durch das Eingehen in die Gebärmutter vermieden werden kann. Es ist dies überhaupt eine der schmerzhaftesten und schwierigsten Operationen. Die durch den Austritt des Kindes gequetschten und wunden Flächen sind jetzt für das Einbringen der Hand viel empfindlicher als vor der Geburt geworden, und mit welcher unsäglicher Mühe man sehr oft, besonders bei der eingesackten Nachgeburt, zum Ziele gelangt, wird gewiss jeder Geburtshelfer, der so die Nachgeburt lösen musste, eingestehen.

Diesen allgemeinen vorausgeschickten Bemerkungen lasse ich einzelne Fälle der künstlichen Lösung der Nachgeburt folgen.

1. Frau Wagenmeister N. hatte schon mehrmals und leicht geboren, als ich wegen eines Blutsturzes nach der eben erfolgten Entbindung, schleunig gerufen wurde. Die Frau stellte dem Pulse und den übrigen Erscheinungen nach das Bild einer sehr bedeutenden *Depletio sanguinis* dar, das Blut strömte unter häufigen, früher kräftigen, später schwachen Wehen, die Nachgeburt wollte nicht folgen. Der Nabelstrang leitete zu einer so bedeutenden Einschnürung des Gebärmutterkörpers, dass kaum ein Finger durch dieselbe passiren

konnte, nur mit grosser Mühe und unter den heftigsten Schmerzen für die Gebärende gelang es, durch dieselbe zu dringen. Die Nachgeburt lag zum grossen Theile gelöset, etwa ein Stück von der Grösse eines Speciesthalers, war aber so fest mit der Gebärmutter verwachsen, dass die Trennung in der Substanz des Mutterkuchens geschehen musste. Nach der Entfernung der Placenta stellten sich regelmässige Contractionen der Gebärmutter ein, die Blutung stand, und die vor und während der Operation an häufigen Ohnmachten und Zuckungen leidende Frau, erholte sich sehr bald. Ein blutiger Wochenfluss kam gar nicht zu Stande, der schleimige Abgang ward aber übelriechend, die Wöchnerin klagte über einen fortdauernden fixen Schmerz im Grunde der Gebärmutter, sie behauptete diesen Schmerz in den letzten drei Monaten der Schwangerschaft stets empfunden zu haben. Bei einfachen Einspritzungen von Kamillenthee, der Anwendung von Schröpfköpfen auf den Unterleib, und des *Kali tartarici* mit *Mellagineis* und *Aqua lauro-cerasi* erholte sich die Frau aber bald, so dass sie später noch einige Mal geboren hat.

2. Die Frau W. ward nach einer ganz normal verlaufenden Geburt von einem lebenden Kinde entbunden, dem eine vollkommen ausgebildete Nachgeburt folgte. Bei einem unbehaglichen Befinden der Wöchnerin, und bei unregelmässigen, sich auf eine Seite beschränkenden Contractionen und sehr heftigen Nachwehen, trat von Zeit zu Zeit ein so heftiger Blutfluss ein, dass Schwarzwerden vor den Augen, Klingen vor

den Ohren und bleiches Gesicht sich fanden; der Puls blieb schnell, die Arterie krampfhaft zusammengezogen. Die Vermuthung, dass irgend ein mechanisches Hinderniss im Uterus der vollkommenen Zusammenziehung desselben im Wege stehe, ward durch die von der Hebamme vorgenommenen Exploration nicht bestätigt. Das Reiben des Gebärmuttergrundes und innerlich gereichte Mittel blieben ohne Erfolg. Unter diesen Umständen unternahm ich selbst die Exploration. In der Mutterscheide fand sich kein Blut, dagegen war der Uterus durch geronnenes Blut ganz angefüllt und am Grunde desselben entdeckte ich eine kleine Nebenplacenta, die etwa im Umfange einem Fünftel der abgegangenen Nachgeburt gleichkam, die ich ebenfalls lösete und entfernte. Diese Placenta zeigte nach ihrer Herausnahme durchaus kein Merkmal eines Zusammenhanges mit dem schon früher abgegangenen Mutterkuchen; auch dieser fand sich bei nochmaliger Besichtigung ganz unversehrt. Eine Spur von Nabelschnur an dieser Placenta liess sich nicht entdecken. Die Frau hatte hierauf ein ganz normales Wochenbette.

Auch hier war in den letzten drei Monaten der Schwangerschaft ein fixer Schmerz im Grunde des Uterus bemerkt worden. Derselbe Schmerz stellte sich bei zwei nachfolgenden Schwangerschaften dieser Frau wieder ein, ward aber jedesmal durch ein Aderlass beseitiget, und die nun erfolgten Entbindungen verliefen ganz normal.

3. Bei Madame U. musste ich in zwei auf einander folgenden Entbindungen gleichfalls die in der Grösse

eines Thalers verwachsene Nachgeburt lösen, sie hatte jedesmal Schmerzen in den letzten drei Monaten der Schwangerschaft empfunden, konnte sich aber trotz allen Zuredens nicht zum Aderlass entschliessen. In der dritten Schwangerschaft stellte sich derselbe Schmerz wieder ein und nun gelang es mir endlich, eine Blutentziehung vornehmen zu lassen. Diesmal erfolgte die Entbindung ganz normal, nur ein etwas starker Blutfluss nach dem leicht vorgekommenen Abgange der Placenta machte die Wöchnerin in der ersten Stunde ängstlich, er hörte aber bei einem ruhigen Verhalten von selbst auf.

4. Frau B. war so eben von einem gesunden Kinde glücklich entbunden worden, als ich schleunigst hingerufen ward. Bei meinem Eintritte in die Wochenstube fand ich den Fussboden mit Blut bedeckt, ein dort stehendes Gefäss enthielt gleichfalls einige Pfund Blut. Die Frau lag in sehr heftigen Convulsionen, die nicht einmal die Untersuchung des Pulses gestatteten. Die Hebamme referirte, dass der Geburt unmittelbar ein heftiger Blutsturz, die Placenta aber noch nicht gefolgt sey. Mit grosser Mühe ward die Wöchnerin in ein Querlager gebracht, von mehreren Männern gehalten und nun fand sich allerdings ein sehr bedeutender Blutabgang aus den Geschlechtstheilen und eine vollständige Ausdehnung der Gebärmutter. Ich ging sogleich mit der Hand ein, es strömte mir fortwährend Blut entgegen, der Nabelschnur folgte ich bis zur Nachgeburt, die fast gelöset in dem Gebärmuttermunde lag und noch an der rechten Seite mit einem Theile an der Gebär-

mutter adhärirte. Die Lösung und Herausbeförderung geschah sehr rasch und eben so rasch blieben die Convulsionen aus. Mit einem tiefen Seufzer kam die Frau zum Bewusstseyn, das Wochenbett verlief ganz normal und 2 Jahre später wurde sie wieder von einem gesunden Kinde entbunden, bei dem in der vierten Periode die fehlenden Wehen durch ein Aderlass und einige Gaben Borax herbeigeführt wurden.

5. Frau E. in G. war Vormittags entbunden worden, langsame und schwache Wehen hatten den Hergang der Entbindung bei der gracilen, schwächlichen Frau über 24 Stunden verzögert; ein todtes schlecht genährtes Kind ward geboren. Um 6 Uhr Nachmittags wurde ich wegen eingetretener, bedeutender Blutung gerufen, ich fand die Frau bleich, mit schwachem Pulse, über grosse Herzensangst und Anwandlungen zu Ohnmachten klagend, der Unterleib war aufgetrieben, die Gebärmutter ausgedehnt, die Mutterscheide mit geronnenem Blute angefüllt. Die aus den Geschlechtstheilen hervorhangende Nabelschnur leitete zur Nachgeburt, die an der vordern Wand der Gebärmutter leicht adhärirte, eben so leicht gelöset und entfernt wurde. Der Reizung der inneren Gebärmutterfläche folgte bald eine vollständige Contraction des Uterus und so eine Sicherung gegen Blutung. Das Wochenbett ward glücklich überstanden, nur einer späteren Erkältung folgte ein rheumatisch-entzündliches Leiden des Gelenkes am rechten Oberschenkel, in Folge dessen sich eine Coxarthrocace ausbildete, die vernachlässiget, sämmtliche Stadien durchlief.

6. Frau G. in W., eine schlank gebaute Blondine, 26 Jahre alt, zum drittenmale des Nachmittags um 1 Uhr leicht von einem gesunden Knaben entbunden, verlangte wegen heftigen Blutflusses des Abends um 8 Uhr meine Hülfe. Die sonst sehr vollblütige und kräftige Frau fand ich nun mit leerem Pulse, bleichem, zusammengefallenen Gesichte, Kälte der Extremitäten, Neigung zu Ohnmachten; mitunter stellte sich Schluchzen ein. Die verloren gegangene Masse des Blutes war sehr bedeutend, der Unterleib aufgetrieben, die Gebärmutter ausgedehnt. Der Muttermund hatte sich krampfhaft zusammengezogen, aus ihm hing die Nabelschnur hervor, in der Mutterscheide befand sich viel geronnenes Blut. Mit vieler Mühe liess sich der Muttermund durch das Einbringen der Finger erweitern, die Nachgeburt hatte sich zum grössten Theile gelöset, nur ein Stück derselben, von der Grösse eines Speciesthalers sass am Gebärmuttergrunde fest. Das Blut strömte mir noch fortwährend entgegen, möglichst schnelle Contraction der Gebärmutter konnte nur der sehr raschen Entfernung der Nachgeburt folgen. Desshalb konnte ich mich auf ein Abschälen der Nachgeburt von der Gebärmutter nicht einlassen, rasch knipp ich in der Substanz des Mutterkuchens denselben ab, und entfernte so mit Hinterlassung eines Stückchens von der genannten Grösse und etwa 1 Zoll Dicke, die Nachgeburt. Es erfolgte sogleich eine vollständige Contraction der Gebärmutter und die Blutung stand. Die Wöchnerin fühlte sich, bei aller Erschöpfung aber unbehaglich und aufgeregt, sie fieberte am folgenden Tage, am dritten noch bedeuten-

der, klagte über heftige Schmerzen in der Gegend des linken Ovariums, der Athem war beengt, kurz, stossweise, die Haut heiss und trocken, der Lochienfluss sparsam, Stuhlgang selten, Urin roth und heiss, der Puls zusammengezogen, klein, härtlich, der Durst gross, der Unterleib schmerzhaft bei der Berührung, die unerträglich in der linken Lumbal und Weichengegend wurde. Ein Aderlass von 6 Unzen schaffte Erleichterung, Emulsionen mit *Nitrum* und *Aqua lauro-cerasi* schienen zu bekommen. Nach dem Tertiantypus aber stellte sich derselbe Schmerz wieder ein, er zog sich in den linken Unterschenkel und die linke Schulter, dauerte etwa 6 Stunden und endete mit einem bisher ausgebliebenen starken Schweisse, dem allgemeines Wohlbefinden folgte. Dies ward jedoch am 3ten Tage wieder durch die erwähnten Zufälle gestört, und bei diesem Paroxysmus unter stärkerem Lochialflusse der Ueberrest der Placenta, noch in einem ganz frischen Zustande sich befindend, herausgestossen. Um mich nun ganz über den eigentlichen Zustand des Leidens zu belehren, behandelte ich auch die nächste Apyrexie exspectativ und am dritten Tage trat nun ein reiner Wechselfieberanfall, ohne jene örtliche Affection im Unterleibe, ein. Hinreichende Gaben des Chinins beseitigten diese Krankheit nun bald und die Wöchnerin ward wieder kräftig und wohl. Sehr wahrscheinlich hatte aber hier der Rest der Placenta dem zu jener Zeit häufig vorgekommenen Wechselfieber bei dieser Frau, die anscheinend sehr gefährliche Complication gegeben.

7. Bei der Hebamme M. musste ich auch wegen

eingetretener Blutung, bei sitzen gebliebener Placenta die Nachgeburt lösen; auch hier verlief das Wochenbett ganz naturgemäss.

8. Bei einer Erstgebärenden, einer gesunden und kräftigen Frau von einigen 20 Jahren, bei der die Entbindung des Abends in Abwesenheit ihres Mannes und bei einem schweren Gewitter erfolgte, waren die Wehen zur Austreibung der Nachgeburt, wahrscheinlich in Folge der ausgestandenen Angst, ausgeblieben. Vierzehn Stunden später ward ich zu ihr geholt. Sie lag ruhig im Bette mit vollem, rothen Gesichte, der Puls schlug normal, die Respiration war ruhig, die Lochien flossen, ohne dass Blutfluss eingetreten war, die Gebärmutter stand bis 2 Finger breit unter dem Nabel ausgedehnt, die Nabelschnur hing zu den unverletzten Geschlechtstheilen heraus, kein Schmerz ward empfunden. Die bisher ausgebliebenen Wehen hatten sich bis jetzt auch nicht eingestellt und die Aengstlichkeit der Wöchnerin hierüber mochte allerdings auch das Aussenbleiben der Wehen noch mehr begünstigen. Ein freundliches Zureden und Trösten über diesen Zustand mit der Versicherung, dass er durchaus nicht nachtheilig sey, konnte die Frau nicht beruhigen; dem fleissigen Reiben des Unterleibes und des Gebärmuttergrundes folgte ein leises Ziehen im Kreuze; die Gebärmutter ward unter der Hand etwas fester, doch dehnte sie sich sogleich wieder zu ihrer früheren Weichheit aus, sobald man das Reiben beendete. Auf dieselbe Weise hatte sich nun, nach Aussage der Hebamme, der Zustand seit der Entbindung verhalten. Durch Darreichung von Medicamenten die

Wehen anzuregen, war hier um so weniger ausführbar, als die Wöchnerin eine Stunde von der nächsten Apotheke entfernt war, auch auf den schon öfter wiederholten Gebrauch des Pommeranzenblätterthees mit Kamillen, der Bibergeiltropfen und Zimmettinctur keine Contraction der Gebärmutter erfolgte. Zur künstlichen Lösung war einerseits für den Augenblick keine dringende Indication, anderseits hatte sich der Gebärmuttermund schon contrahirt, die Wöchnerin fürchtete das Eingehen mit der Hand; und endlich konnte auch der gänzliche Mangel an Wehen nicht unberücksichtigt bleiben, besonders weil unter den, ihm wahrscheinlich zum Grunde liegenden Umständen, allerdings ein geringerer Grad von *tetanus uteri* befürchtet werden musste, bei dem die mechanische Lösung leicht eine *Metrorrhagie* hervorrufen konnte. Unter diesen Verhältnissen bestimmte ich mich zu dem Einspritzen des kalten Wassers in die Nabelvene. Die Wöchnerin empfand nach einer Klystierspritze voll ein Gefühl von Kälte im Gebärmuttergrunde, nach einer Viertelstunde ward durch eine zweite Spritze voll das Gefühl erneuert, es trat ein Unwohlseyn, vermehrte Aengstlichkeit, kleiner krampfhafter Puls und Ziehen im Kreuze ein. Nach einer Viertelstunde ward nochmals das Einspritzen wiederholt und nun folgten sogleich einige kräftige Wehen, mit denen, bei einem ganz gewöhnlichen Blutabgange die Placenta abging und sich die Gebärmutter normal zusammenzog. Das Gefühl der Aengstlichkeit machte nun einem vollkommnen Wohlbefinden Platz, und der Verlauf des Wochenbettes war durchaus günstig.

Noch mehrere Fälle der künstlichen Lösung der Nachgeburt auf eine oder die andere Art, könnte ich hier aus meiner Praxis aufführen, doch würde ein solches Erzählen ziemlich gleicher Umstände den Leser nur ermüden. Nur noch zwei Beobachtungen will ich hier namhaft machen, in denen Wöchnerinnen, bei welchen die Nachgeburt nicht herausbefördert wurde, starben. Die erste betrifft eine junge, kräftige Mehrgebärende, bei der die Entbindung von einem gesunden Knaben glücklich erfolgte, die Nachgeburt aber zurückblieb. Bis zum 3ten Tage befand sich die Wöchnerin ziemlich wohl, nun stellte sich aber ein Fieber mit Schmerzen im Unterleibe ein und dies war die Veranlassung, wesshalb ich am 5ten hinzugerufen wurde. Die Kranke lag apathisch im Bette, klagte über starken Durst und Hitze, hatte keinen Appetit, belegte Zunge, auf ihrem Gesichte zeigte sich ein geringer geistiger Ausdruck. Der Puls schlug klein, schnell und häufig, nicht ganz ohne Härte, die Haut fühlte sich brennend heiss an, mitunter ward sie von einem klebrigen Schweisse bedeckt. Die Brüste waren welk und milchleer, der Unterleib nicht zu stark aufgetrieben, der Uterus bis unter den Nabel ausgedehnt, Stuhlgang fehlte, der Urin ging roth und heiss ab, die fauligen Lochien flossen ziemlich stark, aus dem ganz zusammengezogenen Muttermunde hing die welke, schmierige Nabelschnur hervor, beim Druck auf den Unterleib äusserte die Kranke Schmerzen. Es ward der Patientin schwacher Zimmetthee zum Getränk, die Kohlensäure in Brausepulvern verordnet, der Unterleib wurde mit einem *Linimentum am-*

*moniatum camphoratum* öfter eingerieben, Klystiere aus Kamillen mit einem geringen Zusatz von Essig gegeben. In den Muttermund versuchte man, um ihn zu erweitern, einen keilförmigen Schwamm einzubringen, durch den möglichst geöffneten Muttermund sollten Einspritzungen von Kamillenthee mit Kohlenpulver und einem geringen Zusatz von Essig gemacht werden. Alle diese Anordnungen hatten keinen Erfolg, die Kranke starb schon am 7ten Tage unter den Zeichen einer allgemeinen Erschöpfung, in Folge einer durch die zurückgebliebene Nachgeburt herbeigeführten Putrescenz der Gebärmutter. Die Section zu machen, ward mir nicht gestattet.

Die Frau K. spürte am Morgen des 29. Aprils um 5 Uhr Geburtswehen, die Entbindung von einem gesunden Kinde folgte im Verlauf von etwa 1 ½ Stunden, die Nachgeburt blieb indess wegen mangelnder Wehen zurück. Es stellte sich ein heftiger Blutsturz ein. Die adhibirte Winkelhebamme gab schlechten Kartoffelbranntwein und Kaffee zu trinken, unterliess aber das Reiben des Unterleibes, die gewöhnlichen Einspritzungen, Einreibungen und dergleichen, wusste auch von der Entfernung der Nachgeburt nichts, und so starb die Wöchnerin innerhalb drei Stunden an Verblutung, die durch die gerichtliche Section nachgewiesen wurde. Es war nämlich eine fast totale Blutleere im ganzen Körper, die grossen Gefässe in der Brust und dem Unterleibe zeigten sich brandförmig zusammengefallen, überall Wachsfarbe der Haut. Die Gebärmutter war ganz weiss, nicht gehörig contrahirt, an ihrer vorderen Fläche sass die,

dem ausgewässerten Fleische ganz ähnliche Nachgeburt, die sich nach unten in der Grösse eines Quadratzolles gelöset hatte. An der hinteren Wand des Uterus zeigten sich 5 offene Gefässlumina, von ¼ Zoll im Durchmesser, die noch einen geringen Antheil geronnenen Blutes enthielten, und so sich als diejenigen auswiesen, aus denen gewiss ein grosser Theil der Blutung erfolgt war.

Bisher ist, wie sich von selbst versteht, nur die Rede von der Besorgung der Lösung der Nachgeburt in den Fällen gewesen, wo der Hand überhaupt der Zugang zu der Nachgeburt offen stand. Anders verhält es sich natürlich da, wo der Muttermund nicht so weit geöffnet ist, dass man zur Lösung der Placenta mit der Hand eingehen kann, wie dies namentlich nach einem Abortus der Fall ist, wo dessenungeachtet doch die gefährlichsten Blutungen leicht eintreten. In solchen Fällen habe ich von dem Verfahren, wie es der Herr Geheime Medicinal-Rath *Kluge* in Berlin in seinen Vorlesungen lehrte, die herrlichsten Erfolge gesehen; dies Verfahren besteht namentlich darin, dass man einen keilförmig geschnittenen Badeschwamm einölt, und so zusammendreht, dass man die Spitze desselben noch in den Gebärmuttermund einschieben kann. Durch das raschfolgende Aufquellen des Schwammes wird der Muttermund bald erweitert. Noch ehe aber diese Erweiterung erfolgt, scheint dieser Reiz im Muttermunde so kräftig die Wehen zu erregen, dass die zurückgebliebene Nachgeburt bald herausbefördert wird. Unter mehreren Fällen dieser Art, hatte ich einmal eine junge Frau an einem sehr heftigen Blutsturze nach einem Abortus zu behandeln. Alle Mittel

schlugen fehl den Blutsturz zu stillen, die Frau, eine Hebamme, behauptete überdies nur im zweiten Monate schwanger gewesen zu seyn, die abgegangene Frucht bekam ich nicht zu sehen; ich konnte also auch auf eine zurückgebliebene Placenta, als Ursache dieser Blutung, nicht schliessen. Endlich, wie Alles vergeblich war und die Frau fast dem Tode nahe kam, wandte ich den oben beschriebenen Schwamm an. In Zeit von einer Stunde drang unter sehr kräftigen Wehen eine ziemlich starke Placenta hervor, und die Frau war gerettet.

---

# XIV.

## Ringförmiger Aorten-Bogen bei einem neugebornen blausüchtigen Kinde,

Beobachtet von Dr. *C. Th. von Siebold*,
Director des Hebammen-Lehrinstituts zu Danzig.

(*Mit einer Tafel Abbildungen.*)

---

Am 24. Januar d. J. wurde von der Charlotte L., einer Erstgebärenden, nach regelmässigem Verlaufe der Schwangerschaft und vier ersten Geburtsperioden in der ersten Scheitellage ein ziemlich ausgetragener Knabe geboren. Derselbe war von blasser Farbe, wurde nicht durch den Eindruck der atmosphärischen Luft, wie gewöhnlich, erschreckt und zum Schreien angeregt, sondern lag still und fing nur allmählig an, röchelnd zu athmen, wobei sich die blasse Farbe des Körpers in eine mehr bläuliche verwandelte, so dass die Hebammen-Schülerin, welche unter meiner Aufsicht diese Geburt geleitet hatte, sogleich ausrief: „Herr Jesus, was fehlt diesem Kinde!" Die sorgfältigste Reinigung der Rachenhöhle von etwa dort angesammelten Schleime, änderte an dem röchelnden Athem nichts, die blaue Farbe sprach sich ganz besonders an den Lippen und in der Mundhöhle aus. Die Stimme dieses Knaben ward nie kräftig, auch war die Haut desselben immer



mehr kühl als warm während der ganzen Lebenszeit anzufühlen. Beim Saugen liess derselbe die Brustwarze fast jeden Augenblick schreiend los, die blaue Farbe seines Körpers nahm dabei etwas zu. Sein Tod erfolgte am 3. Februar ganz ruhig und sanft. Hatte ich nun gleich einen Organisationsfehler in der Brusthöhle dieses Kindes geahnet, so war ich bei der Section desselben dennoch überrascht, hier so merkwürdige Missbildungen im Centrum des Gefässsystem anzutreffen. Ehe ich das Resultat dieser Section berichte, will ich noch beiläufig bemerken, dass bei der Mutter dieses Knaben eine 25 Jahr alte Person von kleiner Statur das Becken so stark nach vorne übergeneigt und die Schamspalte so weit nach hinten gerichtet war, dass dieselbe ihr Kind bei vollkommen geschlossenen Schenkeln hätte gebären können

Section. Es fiel bei der Oeffnung der Brusthöhle und des Herzbeutels sogleich die verkehrte Lage des Herzens auf, indem dasselbe mehr in der rechten Seiten lag und zwar mit nach rechts gerichtetem *mucro cordis;* an dem Herzen waren weder die abgeplattete auf dem Zwerchfell ruhende Seite noch der stumpfe vordere und hintere Rand derselben zu bemerken, sondern Ränder und Wände des Herzens waren alle stark abgerundet, wodurch dieses Organ eine mehr längliche Gestalt und Aehnlichkeit mit einem Vogelherzen bekommen hatte. Der arterielle Ventrikel befand sich an der vorderen linken Seite und der venöse dagegen war nach hinten und rechts gelegen. Der linke (arterielle) Ventrikel übertraf den rechten (venösen) an Geräumig-

keit und stand durch eine weite Oeffnung, welche mit den gewöhnlichen Klappen versehen war, mit dem Vorhofe in Verbindung, der Uebergang vom Vorhofe zu dem rechten Ventrikel war ziemlich enge. Das Septum der beiden Vorhöfe fehlte gänzlich, nur eine ganz geringe Spur davon war zwischen dem *atrium sinistrum* und *dextrum* links von der Einmündung der *vena cava inferior* durch einen schwach hervorragenden Rand angedeutet. Der Ursprung der grossen Gefässe aus dem Herzen zeigte ebenfalls grosse Abweichungen. Betrachtete ich das Herz in unveränderter Lage, so konnte ich als den vordersten Theil der grossen Blutgefässe den aufsteigenden Aortenbogen erkennen, dessen Wurzel von der *Arteria pulmonalis* hier nicht bedeckt wurde, denn diese entsprang hinter der *Aorta* und theilte sich, indem sie stets hinter der *Aorta* verborgen blieb, in ihre beiden Lungenstämme. Nachdem die *Aorta* bei einer Länge von 10½ rh. Linie in die Höhe gestiegen war und sich in einem sanften Bogen nach rechts und hinten gewendet hatte, theilte sie sich plötzlich in zwei Arme, welche sich bald wieder zu einem einzigen Stamm vereinigten und so einen vollkommen geschlossenen Ring bildeten, der von hinten nach vorne gemessen 4½″ Linie im Durchmesser betrug. Die beiden Aeste des Aortenringes sind von ungleicher Stärke, der linke Ast ist der schwächere (*fig.* 1. 2. *c.*), er misst an seinem vorderen Ende 1⅓‴ und nach hinten hin allmählig 1¼‴ im Durchmesser, während der rechte stärkere Ast durchweg 3 Lin. dick ist. Hinter dem Ringe setzt die *Aorta* ihren gewöhnlichen Lauf als *Aorta descendens* fort, nur

mit dem Unterschiede, dass sie hinter dem *rechten* Hauptbronchus der getheilten Luftröhre herabläuft. Die grösseren Arterienstämme entspringen auf folgende sehr abweichende Weise aus dem erwähnten Ringe der *Aorta*. Ein *truncus anonymus* fehlte nämlich ganz, indem die beiden gemeinschaftlichen *Carotiden* (*fig*. 1. *f*. und *f'*) und die beiden *Subclavien* (*fig*. 1. *g*. und *g'*), jede für sich, aus der *Aorta* hervortritt. Die *Carotis communis dextra* und *sinistra* entspringen sogleich nach der Theilung der *Aorta* aus dem rechten und linken Aste des Aortenringes und dicht hinter ihnen befinden sich die Wurzeln der rechten und linken Schlüsselbeinarterie. Dem Ursprunge der rechten *Carotis communis* und *arteria subclavia* gegenüber geht aus dem rechten stärkeren Aste des Ringes der *ductus arteriosus Botalli* von unten hervor, der 6 Lin. lang ist und nach einem bogenförmigen Verlaufe in den *rechten* Stamm der *arteria pulmonalis* sich einsenkt (*fig*. 2. *e*.). Dieser botallische Gang war noch wegsam und 1 1/4 Lin. stark. Die Krümmung desselben stellte sich in der Art dar, dass der Gang auf der Hälfte seines Verlaufs in einem spitzen Winkel umbog, was in der von mir gegebenen Abbildung (*fig*. 2.) desshalb nicht so auffällt, weil ich die *Aorta* und *arteria pulmonalis*, welche in unveränderter Lage einander deckten, stark verschoben und erstere sogar nach rechts umgebogen habe, um die untere Seite des Aorten-Ringes sehen zu lassen. Durch diesen engen Ring drängten sich Luftröhre und *Oesophagus* hindurch, wobei erstere mehr den rechten Ast und letztere mehr den linken Ast des Ringes berührte. Durch den Ring hindurchgetreten kreuzte

sich nachher die Speiseröhre mit dem *linken* Hauptzweige der Luftröhren-Gabel. Im übrigen Baue des Körpers liess sich keine Regelwidrigkeit weiter auffinden.

Es waren also im Centralorgane des Blutgefässsystems hier dreierlei Abnormitäten vorhanden: 1) ein *situs perversus cordis*, indem nicht allein das Herz nach rechts hin verschoben, sondern dasselbe auch so verdreht war, dass der linke Ventrikel dadurch nach vorne und der rechte nach hinten gerathen war und die Aortenwurzel vor der *arteria pulmonalis* in die Höhe stieg, 2) Mangel des *septum atriorum* und 3) Spaltung der grossen Gefässe, nämlich ringförmige *Aorta* und Ursprung der gemeinschaftlichen *Carotiden* und Schlüsselbein-Arterien mittelst vier für sich bestehender Wurzeln. Die Symptome der Blausucht, an denen das Kind gelitten, haben gewiss ihren hauptsächlichsten Grund in dem vorhandenen gemeinschaftlichen *Atrium* gefunden. Den offenen *ductus arteriosus Botalli* möchte ich desshalb nicht anklagen, einen Antheil an der Hervorbringung der *Cyanose* gehabt zu haben, weil sich dieser arteriöse Gang bei den Neugebornen oft später als nach den ersten Tagen der Geburt offen findet, ohne dass blausüchtige Zufälle in solchen Fällen anwesend gewesen wären. Dass der Aortenring sowohl beim Schlucken als Athmen die Thätigkeit des *Oesophagus* und der Luftröhre an der Stelle, welche von demselben umschlossen wurde, hinderlich gewesen ist, lässt sich aus den Unbequemlichkeiten, mit dem das Kind sog, und aus dem röchelnden Athmen, welcher während der ganzen Lebenszeit des Kindes vorhanden gewesen, schliessen.

Da das Vorkommen einer ringförmigen *Aorta* bis jetzt nur sehr selten beobachtet wurde, so verdient es diese Deformität wohl, etwas näher besprochen zu werden. Es sind nur erst vier Fälle dieser Art beobachtet worden, von dem der älteste von *Hommel* herrührt *), welchen ich aus *Meckel's* und *Tiedemann's* **) anatomischen Tafeln kenne.

Es theilt sich hier die aufsteigende *Aorta* in einen hinteren stärkeren und vorderen schwächeren Ast, dieser giebt die *Carotis communis sinistra* und etwas später die *arteria subclavia* ab, jener hingegen dient der rechten gemeinschaftlichen *Carotis* und der rechten Schlüsselbein-Schlagader zum Ursprunge, der botallische Gang bildet eine kurze Anastomose zwischen dem vorderen Aste des Aortenringes (unterhalb des Ursprungs der linken *Subclavia*) und dem linken Aste der *arteria pulmonalis.* Luftröhre sowohl als *Oesophagus* treten durch den Aortenring hindurch.

Der zweite Fall ist von *Malacarne* aufbewahrt worden ***), den ich auch nur aus späteren pathologischen Schriften kenne †). Es herrscht in dieser Deformität

---

*) *Hommel:* Commerc. Norimb. 1737. pag. 162. Taf. II. fig. 1. u. 2.

**) *Meckel:* Tabulae anatomico-pathologicae. Fasc. II. pag. 3. tab. IX. fig. 4. siehe auch: *Meckel's* Handbuch der pathologischen Anatomie. B. II. Abth. 1. pag. 96. und *Weber:* Handbuch der Anatomie des Menschen. B. III. pag. 177. und *Tiedemann:* tabul. arteriar. corp. hum. Fasc. I. Tab. IV. fig. 6.

***) *Malacarne:* Observaz. in Chirurgia. Torino 1784. Tom. II. pag. 119.

†) *Meckel:* Tabul. anat. patholog. Fasc. II. pag. 2. tab. IX.

eine vollständige Symmetrie vor. Die *Aorta* spältet sich sogleich nach ihrem Ursprunge aus dem Herzen in einen rechten und linken Ast, welche sich erst, nachdem ein jeder die Schlüsselbeinarterie, die äussere und dann die innere *Carotis* seiner Seite abgegeben hatte, zur absteigenden *Aorta* wieder vereinigten, durch den dadurch entstandenen weiten Ring beugt sich die *arteria pulmonalis* hindurch; dass auch die *artéria aspera* und der *oesophagus* durch diesen Ring liefen, ist nicht angegeben, lässt sich aber der Analogie nach vermuthen.

Den dritten Fall, welchen *Weber* aus *Biumi* citirt *), konnte ich im Originale nicht nachsehen. Ein vierter Fall ist von *Bertin* nur sehr kurz erwähnt **): „*L'aorte sortait simple du ventricule gauche, se divisait ensuite en deux branches, qui se réunissaient pour produire l'aorte inférieure, à peu près comme les deux bras d'un fleuve confluent après avoir formé une île.*"

In einem von *Schröder van der Kolk* gesammelten Falle befindet sich die Spaltung an der *Aorta abdominalis*, wo aus dem rechten Aste die *A. coeliaca, mesenterica superior, renalis* und *iliaca dextra* und aus dem linken die *A. mesenterica inferior, renalis* und *iliaca sinistra* entspringt ***). *Becker* hat einen anderen interessanten Fall beobachtet,

---

fig. 3. Derselbe in seinem Handbuch der pathol. Anat. a. a. O. pag. 94. *Weber* a. a. O. pag. 176. *Tiedemann* a. a. O. tab. IV. fig. 7.

*) *Biumi:* observat. anat. p. 133. S. *Weber* a. a. O. p. 176.

**) *Bertin:* traité des maladies du coeur et des gros vaisseaux, par Bouillaud. Paris 1824. pag. 433.

***) *Hope:* von den Krankheiten des Herzens und der grossen Gefässe. Uebersetzt von *Becker*. Berlin 1833. pag. 365.

in welchem die absteigende *Aorta* äusserlich einfach war, aber in ihrem Inneren durch eine dicke fibröse Scheidewand in zwei ziemlich gleiche Hälften getheilt wurde *).

Ich will es jetzt versuchen, der Entstehung dieser Spaltungen der *Aorta* nachzuspüren. Ich bin überzeugt, dass dieser Bildungsfehler, so sonderbar er auch erscheint, eben so wie der Wolfsrachen, die *Ectopie* des Herzens, der Mangel der Scheidewände des Herzens u. s. w. von nichts anderem als von einer Hemmungsbildung herrührt, indem nämlich das Gefässsystem hier auf einer der frühsten Stufen seiner Entwicklung theils stehen geblieben ist, theils aber auch von da aus nach einer anderen Richtung hin sich fortentwickelte; denn obgleich *Hope* behauptet **): „es giebt deren (Missbildungen des Herzens) so mannigfaltige und unregelmässige Formen, dass sie sich kaum nach allgemeinen Principien classificiren lassen"; so muss ich doch *Becker* vollkommen beipflichten, wenn dieser sagt ***): „im Gegentheile scheint sich bei keinem Organe die Beobachtung der Bildungsfehler genauer an die Entwicklungsgeschichte der Frucht anzuschliessen, und in derselben eine vollständigere Erklärung zu finden, als grade beim Herzen und den grossen Gefässen." Auch *Valentin* stimmt damit überein, indem er meint †): „Auf diese Verschiedenheit der Gefässe im Laufe der Embryonalentwicklung lassen sich auch die

---

*) *Hope*: von den Krankheiten des Herzens u. s. w. p. 386.

**) a. a. O. pag. 370.

***) ebenda. pag. 376.

†) *Valentin*: Handbuch der Entwicklungsgeschichte des Menschen. pag. 315.

meisten der sogenannten Varietäten der grossen Gefässstämme am Herzen, wie sie pathologisch gefunden werden, wo nicht alle Gefässvarietäten überhaupt als Bildungshemmungen reduciren.“

So will ich es denn jetzt unternehmen, den von mir beschriebenen Bildungsfehler der *Aorta* auf eine für den Embryonen-Zustand normale Anordnung der grossen Gefässstämme zurückzuführen.

Bekanntlich existiren in der frühsten Zeit des Embryonen-Lebens aller Wirbelthiere zwei Aortenstämme, welche sich erst weiterhin zu einem gemeinschaftlichen Stamme vereinigen; diese beiden Aorten treten aus dem Herzen zu beiden Seiten als fünf Gefässbögen hervor, welche nach und nach entstehen und durch ihre Vereinigung die beiden Aortenwurzeln bilden. Innerhalb des Gefässkranzes, welcher nach Vereinigung der beiden Aortenwurzeln zu einer gemeinschaftlichen Aorta zwischen dieser und dem Herzen entstanden ist, bildet sich allmählig der Speisekanal und der Luftgang, wenn einer da ist, aus.

Diese Anordnung der grossen Gefässstämme bleibt bei den Fischen für die ganze Lebenszeit bestehen, nur dass sich die beiden Aortenwurzeln allmählig sehr verkürzen und die gemeinschaftliche Aorta am Rücken des Fisches weit nach vorne hinaufrückt. Bei den Amphibien herrscht in dem Verschwinden oder Verbleiben dieser Gefässanordnung grosse Verschiedenheit, ja nach den Ordnungen und Familien dieser Thierclasse und selbst noch nach den verschiedenen Stufen der Metamorphose, welche viele dieser Thiere, nachdem sie be-

reits das Ei verlassen haben, durchzugehen haben. So besteht bei mehreren Fischmolchen (z. B. bei *Proteus anguinus*) das Gefässsystem des Embryonen-Zustandes noch für die übrige Lebenszeit mit geringen Veränderungen fort; bei den Batrachiern dagegen verschwinden zwar die Gefässbogen, aber nur dann erst, nachdem diese Thiere mehrere Umwandlungen ihres Jugendlebens durchgemacht haben, wobei jedoch die beiden Aortenwurzelu für die übrige ganze Lebenszeit nicht verschwinden.

Bei den Schlangen, Eidechsen und Schildkröten treten die Gefässbögen nur im Embryonen-Zustande auf, während die gespaltene Aorta sich für die ganze künftige Lebenszeit forterhält. In den Vögel- und Säugethier-Embryonen sind die Gefässbögen und doppelte Aortenwurzel nur in der frühsten Zeit der Entwicklung zu erkennen, und verschwinden sämmtlich nach kurzem Bestehen. Wie sich allmählig hieraus eine einfache Aorta hervorbildet, hat man bei dem Hühnchen-Embryo Schritt für Schritt verfolgen können. *Baer* hat uns diese Metamorphose der Arterienstämme des Vogel-Embryo durch eine sehr anschauliche ideale Zeichnung versinnlicht *). Bei Betrachtung dieses Bildes wird es einem Jeden deutlich, wie aus der früheren symmetrischen Gefässanordnung späterhin die beiden *trunci anonymi*, die rechts herabsteigende Aorta und die beiden botallischen Gänge hervorgehen können.

Die Schwierigkeit der Untersuchung hat es bisher

*) *Burdach's* Physiologie als Erfahrungswissenschaft. B. II. tab. IV. fig. 4.

verhindert, dieselbe Metamorphose des Gefässsystems bei den Säugethier-Embryonen ebenso zu belauschen, als wie es bei den Vögeln möglich gewesen, indessen berechtigen die einzelnen Thatsachen, zu denen man bei Untersuchungen von Säugethier-Embryonen bis jetzt gelangt ist, so lückenhaft sie auch sind, zu der Annahme, dass die Säugethiere sich in der frühsten Zeit ihres Fruchtlebens von den übrigen Rückgratthieren nicht unterscheiden und nur darin von ihnen und besonders von den Vögeln abweichen, dass die einzelnen Gefässstämme auf eine andere Weise verschwinden und sich nach einer anderen Richtung hin weiter entwickeln. *Baer* hat sich darüber schon auf folgende Art ausgesprochen *): „Allerdings muss auch eine Verschiedenheit in der Metamorphose (des Gefässsystems bei den Säugethieren) sich finden, da sie nicht zu demselben Resultate führt, indem die Aorta auf der linken Seite herabsteigt, auch nur Ein botallischer Gang da ist, und dieser nicht in den absteigenden, sondern in den aufsteigenden Theil der Aorta führt.

Es kann nun wohl der Fall eintreten, dass die Entwicklung des Gefässsystems irgend eine fehlerhafte Richtung einschlägt, dass sich etwa statt des einen Gefässbogens, der verschwinden soll, ein anderer verschwindet, und ersterer fortfährt sich weiter zu entwickeln, oder dass neben denjenigen Gefässbögen, welche zum Fortbestehen bestimmt sind, noch andere, statt zu ver-

*) *Baer:* über die Kiemen und Kiemengefässe in den Embryonen der Wirbelthiere. In *Meckel's* Archiv 1827. pag. 564.

geheu, mit fortwachsen; und so fänden die Deformitäten der grossen Gefässstämme hier ihre Quelle.

Es möge mir nun erlaubt seyn, aus der *Baer'schen* idealen Zeichnung *) die frühste Anordnung des Gefässsystems dazu zu benutzen, um in dieselbe die fehlerhafte Entwicklung der grossen Gefässe, wie ich sie im obigen Falle beschrieben habe, hineinzutragen; doch will ich vorweg bemerken, dass es ja nur ein Versuch seyn soll, das Entstehen dieser Missbildung aus der fehlerhaften Entwicklung des früher bestandenen Gefässsystems herzuleiten; wie weit ich mich dabei mehr oder weniger der Wahrheit genähert, werden künftige Untersuchungen lehren.

Es scheint mir nämlich sehr wahrscheinlich, dass der dritte Gefässbogen (*fig.* 3. nr. 3 und 3') auf beiden Seiten sich gleichmässig fortentwickelt hat, während der vierte linke Bogen mit den zwei ersten Bogen-Paaren erlosch, und der vierte rechte und fünfte linke Bogen (*fig.* 3. *h. h'*) sich zum Theil zu den beiden Lungenschlagader-Stämmen ausbildeten, und dass sowohl der linke Aortenstamm (*c.*) mit einer Wurzel aus dem dritten linken Gefässbogen als auch der rechte Aortenstamm (*d*) mit einer Wurzel aus dem dritten rechten Gefässbogen und einer anderen aus dem vierten rechten Bogen (*e.* Botallischer Gang) übrig blieb.

Aus dieser letzteren Gefässanordnung wird man leicht den Gefässkranz herausfinden (3. *d. b. c.* 3'.), welcher durch Verkürzung der Gefässzweige und durch allmäh-

*) Siehe *Burdach's* Physiologie a. a. O. tab. IV. fig. 3.

liges Aneinanderrücken derselben bei dem ferneren Wachsthume des Fötus sich mehr verengte und zuletzt den *Oesophagus* und die Luftröhre so einzwängte, wie es oben beschrieben worden ist.

Erklärung der Figuren.

*Fig.* 1. Ringförmige Aorta, etwas gerade gestreckt und von oben gesehen. *a.* Aufsteigende Aorta, *b.* absteigende Aorta, *c.* linker, *d.* rechter Ast der Aorta, welche den Ring bilden, *f.* rechte, *f'* linke *Carotis communis.* *g.* rechte, *g'* linke *arteria subclavia.*

*Fig.* 2. Der Aortenbogen ist hier ebenfalls gerade gestreckt, die Aorta nach rechts umgebogen und der rechte Stamm der *arteria pulmonalis* unter ihr hervorgezogen. Die früheren Buchstaben bedeuten dasselbe. *e. ductus arteriosus Botalli*, *h.* rechter, *h'* linker Stamm der *arteria pulmonalis.*

*Fig.* 3. Das Herz mit der ringförmigen Aorta in der ursprünglichen Lage von vorne gesehen; *pericardium* und *thymus* nebst den übrigen benachbarten Theilen sind weggelassen, um die Form des ganzen Herzens besser sehen zu lassen. *i. arteria aspera*, *k. oesophagus*, *l.* rechtes, *m.* linkes *atrium.* Die übrigen Theile sind aus dem vorhergehenden leicht zu erkennen.

*Fig.* 4. Ideale Zeichnung, die frühste Anordnung des Gefässsystems im *Embryo* vorstellend, in welche die Gefässverzweigung, aus der höchst wahrscheinlich der nachherige Aortenring hervorging, eingetragen ist. 1. 2. 3. 4. 5. die fünf ursprünglichen Gefässbögen der rechten Seite, 1.' 2.' 3.' 4.' 5.' dieselben der linken Seite; *a.* auf-

steigende Aorta, *c. d.* die beiden Aorten-Wurzeln, welche sich zur gemeinschaftlichen herabsteigenden Aorta *b.* vereinigen. 3. und 3′ sind die nicht obliterirten ursprünglichen Gefässbögen der dritten Reihe. 4. ist der nicht obliterirte ursprüngliche vierte Gefässbogen der rechten Seite, ein Theil desselben *h* ist der rechte Ast der *arteria pulmonalis*, der andere Theil derselben *e* ist der *ductus arteriosus Botalli. h′* ist ein als linker Ast der *arteria pulmonalis* offen gebliebener Theil des fünften ursprünglichen Gefässbogens der linken Seite. *f. f′* die gemeinschaftlichen *Carotiden. g. g′* die Schlüsselbein-Schlagadern. (Vergl. *v. Baer's* Figur in *Burdach's* Physiologie B. II. Die Ansicht ist hier wie dort vom Rücken aus gedacht.)

# XV.

# Ueber die Wirkungen des Mutterkorns als Heilmittel.

## Nach dem Holländischen

vom Hofmedicus Dr. *Hermann Vezin*
zu Osnabrück.

---

Die unter dem Titel: „*Verhandeling over het moederkoorn, derzelfs Hoedanigheden, oorzaken, waren aard, uitwerkselen op dieren en op het menschelyk ligchaam in den gezonden toestand, alsmede deszelfs werkingen als geneesmiddel door S. J. Galama, te Groningen by J. OOmkens* 1834“ erschienene Schrift, ist eine Beantwortung der von der „*Hollandschen Maatschappy der Wetenschappen te Haarlm*“ 1830 über diesen Gegenstand aufgegebenen Preisfrage, welcher die genannte Gesellschaft die silberne Ehrenmedaille zuerkannte. — Die Schrift zerfällt in drei Hauptstücke, von denen das dritte „*over de werkingen die man van het moederkoorn als geneesmiddel heeft vaargenomen*“ handelt. Da nun über die Heilwirkungen des Mutterkorns noch immer die Meinungen nicht vereinigt, im obigen Werke aber die Ansichten vieler und ausgezeichneter amerikanischer, englischer, französischer, italienischer, deutscher, holländischer, schwedischer und

anderer Aerzte mitgetheilt sind und über die Wirkungen eines Arzneimittels erst nach wiederholten und von möglichst vielen Aerzten angestellten Beobachtungen entschieden werden kann, *Galamas* Schrift in Deutschland aber schwerlich viel gelesen werden wird, so habe ich mich gern der Bearbeitung des interessantesten Theiles derselben in der Hoffnung unterzogen, manchen meiner Herren Collegen dadurch einen Dienst zu erweisen. — Die in dem Originale überall genau angegebenen Citate habe ich geglaubt weglassen zu können. Dem praktischen Arzte stehen doch meist nur wenige der angeführten Schriften zum Nachschlagen zu Gebote und wer dieselben zu anderen Arbeiten benutzen möchte, wird sich das Buch selbst leicht verschaffen können. — Möge die Abhandlung Vielen von Interesse seyn und dazu beitragen, dass dem Mutterkorn immer allgemeiner der Platz unter den Heilmitteln angewiesen wird, welchen es, wegen seiner grossen und sicheren Wirksamkeit, so sehr verdient.

---

Es ist nicht mit Gewissheit anzugeben, wann und durch wen das Mutterkorn zuerst als Heilmittel angewendet ist, da der, welcher dasselbe zuerst brauchte, wahrscheinlich kein Arzt war. Doch wird dessen auf die Gebärmutter wirkenden Kräften bereits vor langer Zeit (nach *W. H. Busch* schon vor 300 Jahren) und in verschiedenen Ländern erwähnt. Dem Volke, alten Weibern, Quacksalbern u. s. w. war das Mutterkorn, eben so wie manche andere Arzneimittel, bereits lange bekannt. Polnische Hebammen gaben dasselbe in Sub-

stanz und als Abkochung zur Beförderung und Verstärkung der Geburtswehen, zur Austreibung der Nachgeburt und gegen Nachwehen. In vielen Orten Deutschlands und auch hier und da bei den Hebammen in Holland, war dasselbe bereits lange als ein die Geburtswehen beförderndes Mittel in Gebrauch und in Deutschland in Pulverform unter dem Namen von Mutterkorn oder Gebärpulver zu haben.

*Thalius* erwähnt, dass man das Mutterkorn bereits zu seiner Zeit in Thüringen als blutstillendes Mittel kannte. *Lonicerus* und *Erhard* geben an, dass dasselbe ein bekanntes, die Geburt beförderndes Mittel sey, *Lonicerus* empfiehlt es bereits in der Hysterie. *Parmentier* führt aus einem Briefe der Madame *Dupille* an, dass dasselbe zu dem Zwecke als Hausmittel gebraucht werde. Auch *Bauhinus* preist es als blutstillendes Mittel bei allzu reichlichem Monatsfluss in wiederholten Gaben von drei Gran. Er giebt an, dass er eine Frau kenne, welche bei Blutungen aus dem Zahnfleische dieses Mittel oft in den Mund genommen und dadurch die Blutung beseitigt habe. Auch nach *Ray* wird dasselbe zur Beschränkung des zu starken Monatsflusses gebraucht. *R. J. Camper* bewies aber als Arzt wohl zuerst, dass das Mutterkorn die Geburtswehen weckt und befördert. *Paulitzky* erzählt, dass zu seiner Zeit in den Apotheken zu Marburg bereits seit mehr denn 30 Jahren unter dem Namen von Gebärpulver ein Mittel verkauft worden, das aus einer halben Drachme Mutterkorn bereitet und nicht allein von den Hebammen, sondern auch von Aerzten angewendet sey. *Amoretti* hörte von einer Heb-

amme, dass sie nach dem Rathe ihrer Mutter, das Mutterkorn zur Heilung von Blutflüssen bereits seit vielen Jahren mit gutem Erfolge brauche.

Im Jahre 1778 ward den Hannoverschen Hebammen verboten das Mutterkorn zu verkaufen, oder sich desselben als Heilmittel zu bedienen. Ein ähnliches Verbot erschien vor 40 Jahren in der Pfalz, wodurch den Hebammen der Gebrauch des Mutterkorns, damit kein Missbrauch dadurch entstehe, gänzlich untersagt ward.

In neuerer Zeit, nachdem dieses Mittel einige Jahre beinahe ganz vergessen war, ward man zuerst durch Amerikanische Aerzte wieder darauf aufmerksam gemacht, indem wir die medicinischen Wirkungen desselben zuerst ausführlich und treu in einem Briefe des Dr. *John Stearns* zu Newyork an Dr. *Akeley* vom Jahre 1807 beschrieben finden, wo es unter dem Namen von Wehen befördernden Pulver (*pulvis parturiens*), der ihm auch schon früher gegeben ward, angeführt wird. *Stearns* erklärte das Mutterkorn anfangs für ganz unschädlich, überzeugte sich aber später, dass dasselbe, zur unrechten Zeit gegeben, viel Unheil anrichten könne.

Da es noch nicht lange ist, dass die Aerzte mit diesem Heilmittel bekannt geworden sind und die Kenntniss der Erfahrungen die man über dessen arzneilichen Wirkungen hat, nicht allgemein verbreitet sind, so werden wir uns hier zu zeigen bemühen, welche Versuche und Erfahrungen man bis jetzt über das Mutterkorn hat und welche Wirkungen man von demselben beobachtete. Eine völlige Kenntniss seiner Kräfte bleibt

noch zu wünschen, dazu gehört nothwendig eine noch grössere Erfahrung, wie wir bis jetzt besitzen.

Das Mutterkorn ist am meisten bei *schwacher Geburtsthätigkeit und daraus folgendem Mangel an Wehen* empfohlen und gebraucht.

*Stearns* hielt es vornehmlich angezeigt, wenn bei verzögerten Geburten das Kind in das Becken getreten ist, die Geburtstheile ausgedehnt und erschlafft sind, die Wehen aus Erschöpfung aufhören oder zur Austreibung des Kindes nicht kräftig genug sind und wegen Blutung oder Erschöpfung der Kräfte Gefahr zu fürchten ist. Auch wenn die Wehen sich von der Gebärmutter auf andere Körpertheile oder das gesammte Muskelsystem werfen und dadurch Krämpfe entstehen, in welchen Fällen aber ein Aderlass vorhergehen muss. Während der Geburt soll man nie mehr wie eine halbe Drachme Mutterkorn in einer halben Pinte Wasser gekocht, alle 10 Minuten Esslöffelweise geben. Auch lässt er 3 bis 6 Gran mit einem Gran Opium in 1/4 Pinte Wasser auflösen und in derselben Art gebrauchen.

Dr. *Olivier Prescot* aus Mossachusets las im Jahre 1813 in der medicinischen Gesellschaft daselbst eine wichtige Abhandlung über das Mutterkorn. Er erklärte bei schwachen und ausbleibenden Wehen dies Mittel sehr oft angewendet und sich überzeugt zu haben, dass es wirklich eine die Thätigkeit der Gebärmutter vermehrende Kraft habe, die grösser sey als die aller anderen die Geburt befördernden und die Gebärmutter reizenden bekannten Mittel. Wenn auch dasselbe ihn mehrmals im Stich liess, so könne er demselben doch eine deut-

liche Wehen befördernde Kraft nicht absprechen. Es erweckt besonders die eigentlichen Geburtswehen (*dolores ad partum*) und bewirkt solche kräftige Zusammenziehungen der Gebärmutter, dass bei der Andauer der Wehen das Kind nicht zurückgehen kann.

Die Wirkung des Mutterkorns dauert, nach *Prescot*, eine bis zwei Stunden und kann durch eine zweite Gabe verlängert oder erneuert werden.

Die Schnelle der Wirkung ist eben so sehr zu bewundern, als deren Kraft. Die Zeit zwischen dem Einnehmen des Mittels und der Aeusserung der Wirkung beträgt 7, 8, 10, 11, längstens 20 Minuten. Zuweilen folgt keine Wirkung. Er gab dasselbe erst allezeit in einer Abkochung von einer Drachme auf 4 Unzen Wasser. Der dritte Theil dieser Abkochung der *pro dosi* gegeben ward, musste wiederholt werden, wenn in Zeit von 12 Minuten sich keine Wirkung zeigte. Später überzeugte sich *Prescot*, dass das Mittel löffelweise gegeben, meistens nach Verlauf von 10 Minuten nicht so stark und drastisch, doch mit demselben gewünschten Erfolge und daher besser, wie anders wirke. Nach Einigen schien es selbst in stärkeren Gaben gar keine Wirkung zu haben.

Viele behaupten, sagt *Prescot*, dass bei einer schweren Entbindung der Gebrauch des Mutterkorns, gleichzeitig mit einer angewendeten Blutentleerung, viel zu deren Erleichterung beitrage. Doch sah er bei eigener Erfahrung das Ungereimte und Gefährliche dieser Meinung ein. Das Mutterkorn erschlafft nicht die straffen Fasern der Gebärmutter, sondern es reizt sie und macht

sie vielmehr straffer. Darum will er dies Mittel auch nur angewendet wissen, wenn der Muttermund gehörig geöffnet und nicht sehr gespannt ist, da man sonst nur unnütze Wehen und nutzlose Anstrengung von Kräften hervorrufen würde. Ein vorhergeschickter Aderlass beseitigte aber zuweilen dieses Hinderniss, und um in solchen Fällen nicht gar zu starke Zusammenziehungen zu bewirken, gab er denn nur alle 10 Minuten einen Esslöffel voll der Abkochung. Eben so muss man nach ihm das Mittel nicht geben, wenn die Lage des Kindes unregelmässig ist, oder die Geburt nicht beschleunigt werden muss. Wegen der schnellen und bedeutenden Wirksamkeit des Mutterkorns räth er bei dessen Gebrauch die grösste Vorsicht an.

Er erzählt, dass ein gewisser Arzt eine Beobachtung mittheilt, zufolge welcher derselbe den Gebrauch des Mutterkorns für gefährlich hält. Dieser Arzt ward nämlich zu einer Gebärenden gerufen, die bereits zweimal glücklich geboren hatte, und konnte, da die Wehen bei dieser dritten Niederkunft aufzuhören begannen, dieselben durch kein Mittel wieder hervorbringen. Er sah sich daher genöthigt den Hebel anzuwenden, und brachte vermittelst desselben ein lebendes und gesundes Kind zur Welt. Bald bemerkte er aber, dass noch eine zweite Frucht zurück sey, und nahm, da die Gebärmutter ganz unthätig blieb, seine Zuflucht zum Mutterkorn, von dem er das Pulver zu 15 Gran *pro dosi* mit Wasser gab. Die nun entstehenden Wehen beförderten ein todtes Kind zur Welt, das auf keine Weise wieder ins Leben gebracht werden konnte. Da die äussere Beschaffenheit

des Kindes für dessen Lebensfähigkeit sprach, so leitete der Arzt dessen Tod von denen durch das Mutterkorn bewirkten zu starken Zusammenziehungen der Gebärmutter her, welche Meinung zwei andere Aerzte mit ihm theilten. *Prescot* glaubt aber nach seiner häufigen und langen Erfahrung, die Meinung dieser Aerzte für ungenügend und grundlos halten zu dürfen und preist den Gebrauch des Mutterkorns zur Beförderung der Geburt sehr an. Von 22 Erstgebärerinnen, denen er dasselbe gab, wurden vier Kinder, von 35 Mehrgebärerinnen keins todt geboren.

Dr. *Attlee* in Philadelphia erklärt sich in einer Menge von Krankheitsfällen von der heilsamen und eigenthümlichen Wirkung des Mutterkorns, Zusammenziehungen der Gebärmutter zu bewirken, überzeugt zu haben und hält es für bewiesen, dass wir im Allgemeinen zur Beschleunigung der Geburt und zur Heilung einer jeden Krankheit der Gebärmutter, die aus krankhafter Erschlaffung derselben und aus Schlaffheit ihrer Fasern entstehen, so wie auch bei denen dadurch veranlassten Krämpfen des Uterus, nicht leicht ein ähnlich wirksames Mittel besitzen. Gäbe man dasselbe in Fällen, in denen es nicht passe, so könne man leicht zu heftige Zusammenziehungen des Uterus und dadurch den Tod eines lebenden Kindes veranlassen. Er giebt das Mittel stets in Verbindung mit kleinen Gaben Opium zu 15 bis 20 und mehreren Gran alle 2—3 Stunden. Z. B. ℞ *Secalis cornuti* ℨj *Opii gr.* ijβ *m. divid. in* X *part.* oder ℞ *Secalis cornuti* ℨij *Opii pur. gr.* ij *divid. in* XII *port. sumat. un. omni bihorio.*

*William Dewees* rühmt das Mutterkorn als ein vortreffliches Mittel gegen falsche Wehen und zum Hervorrufen und Vermehren der wahren Wehen, besonders wenn deren Mangel Folge zu straffer (?) Gebärmutterfasern sey. Er giebt 1—2—3 Skrupel.

*Holcombe* in Allentowen versichert, dass er von Gaben von 2—3 Gran, nach Umständen mehrmals wiederholt, eben so gute Wirkungen gesehen habe, wie *Dewees* von Skrupeln, welches ihm eine zu grosse Gabe zu seyn scheint.

In einigen Schriften wird das Mutterkorn *pulvis ad partum* genannt, Dr. *Hossack* in Newyork meint aber, dass man es füglich *pulvis ad mortem* nennen könne, da er oft darnach die Kinder todt zur Welt kommen sah.

*A. W. Yves* bemüht sich das zu widerlegen und dagegen zu beweisen, dass das Mutterkorn nicht die schädliche Wirkung auf das Kind habe, die Manche davon gesehen zu haben glauben und das Sterben der Kinder sehr häufig anderen Ursachen zuzuschreiben ist. Gefährlich kann es für das Kind werden: bei unregelmässiger Lage desselben, in der ersten Zeit der Geburt, vor Eröffnung des Muttermundes u. s. w. — Für die Mutter, wenn man es bei vorhandenen Congestionen nach dem Gehirne oder anderen edlen Organen, vor der hier angezeigten Blutentleerung giebt. In passenden Fällen gereicht, ist das Mutterkorn ein sehr werthvolles Mittel, das die zögernde Geburt beschleunigt und sehr häufig den Gebrauch der Zange unnöthig macht. In allen Fällen wo ein todtes Kind geboren ward, ist der Tod nicht durch die Wirkung des Mutterkorns, son-

dern durch die mechanische Kraft der Gebärmutter verursacht.

Einen hiermit übereinstimmenden Bericht über die Wehen befördernde Kraft dieses Mittels gab *Bigelow* zu Boston. Er reichte dasselbe sowohl bei Mangel an Wehen, wie auch bei Amenorrhöe täglich zu ʒij bis ℥j. — Unserer Ueberzeugung nach eine viel zu grosse Gabe.

*Henry*, *Chatard*, *Schalcross*, *Eberlé*, *Trovers*, *Randolle* und *Merriman* bezeugen alle, dass das Mutterkorn eine specifike Kraft auf die Gebärmutter habe und, mit Umsicht angewendet, zum Erwecken und Vermehren der Wehen ein sehr schätzbares Mittel sey.

*Coffin* empfiehlt es nur nach vorher Statt gehabter Blut- und Stuhlentleerung bei ganz geöffnetem Muttermunde. Nur dann, wenn zur Entbindung nichts, wie einige kräftige Wehen fehlen, hält er dasselbe für angezeigt und giebt dann die Abkochung von einem Skrupel auf drei Unzen Wasser alle 20 Minuten einen Esslöffel voll. Selten fand er eine zweite oder dritte Gabe nöthig. Auf zwei Esslöffel voll sah er solche heftige Wehen folgen, dass er eine Zerreissung der Gebärmutter füchtete. Mutter und Kind blieben jedoch gesund.

*Chapmann* mengt bei langsamer Geburt und geöffnetem Muttermunde eine Unze Pulver in Wasser und giebt davon alle halbe Stunde den dritten Theil. Er versichert, dass der Gebrauch dieses Mittels für die Frucht keineswegs nachtheilig ist und er dasselbe bei Mangel an Wehen und bei Gebärmutterblutflüssen mit Nutzen gegeben habe. Da die Wirkung aber schnell vorübergehend sey, so passt es bei Amenorrhöe und Dysme-

norrhöe nicht. — Seine Gaben scheinen uns viel zu gross.

Dr. *Tully* bezeugt, dass wenn die Geburt durch schwache und unregelmässige Wehen verzögert wird, das Mittel in sehr kurzer Zeit kräftige und wirksame Wehen hervorbringe. Gebe man es aber vor gehöriger Eröffnung des Muttermundes, so laufe man Gefahr, dass die Gebärmutter zerreisse. Er fürchtet keine nachtheilige Wirkung auf das Kind.

*Church* bestätigt im Allgemeinen alle durch Andere amerikanische Aerzte bekannt gemachte Beobachtungen. Er gab es mit ausgezeichnetem Erfolge und rühmt es vorzüglich bei Atonie der Gebärmutter, bei langwierigen, schweren Geburten und bei mit Blutabgang verbundenen Wehen. Er hält die Wirkung dieses Mittels für eben so sicher und gleichförmig, wie die des Brechweinsteins, des Calomels, der Jalappe, Ipecacuanha u. s. w. und glaubt, dass es, zur rechten Zeit gegeben, selten die Erwartungen des Arztes nicht befriedigen werde. Er reichte es in Gaben von 30 Gran 10 bis 15 Minuten vor der wahrscheinlichen Geburt des Kindes. Nie bemerkte er, dass dasselbe den Tod des Kindes zur Folge hatte. — Er glaubt, dass wenn der Kindskopf wegen *Hydrocephalus*, oder aus anderen Ursachen, ungewöhnlich gross ist und schon viele Stunden anhaltende Zusammenziehungen der Gebärmutter statt haben, die Anwendung des Mutterkorns, da dasselbe die fruchtlosen heftigen Zusammenziehungen der Gebärmutter vermehrt, Entzündung oder Zerreissung derselben zur Folge haben könne.

*C. Hall* zu St. Albany, der häufig Gebrauch vom Mutterkorn machte, ist der Meinung, dass das Kind nicht durch eine specifike Wirkung des Mutterkorns auf die Frucht oder die Gebärmutter, sondern vielmehr durch den vergiftenden Einfluss desselben auf das Blut ausgetrieben werde, wodurch das Letztere ungeschickt würde, länger die Gebärmutter und das Kind zu unterhalten, die Geburt also durch eine allgemeine krankhafte Affection des Blutgefässsystems befördert werde.

Unter günstigen Umständen erfolge die Entbindung nach dem Einnehmen des Mutterkorns gewöhnlich in sehr kurzer Zeit, seyen die Umstände aber ungünstig, oder entstehen aus anderen Ursachen oder mechanischen Hindernissen ungewöhnliche Verzögerungen, dann wird dadurch das Leben des Kindes in Gefahr gebracht. In den günstigsten Fällen, sagt er, wo das Kind am Leben erhalten wurde, kam es doch in einem Zustande von Scheintod zur Welt. Der Kreislauf des Blutes durch die Nabelschnur war zum Theil gestört, der ganze Körper sehr missfarbig und in vielen Fällen das Leben beinahe ganz erloschen. Selbst dann, wenn die Wehen nicht rasch auf einander folgten, kam das Kind meist todt zur Welt. Ein Fall ist ihm bekannt, wo das Kind nicht nur todt und von dunkeler Farbe war, sondern sich auch die Haut über den ganzen Körper in Blasen erhoben hatte, obschon sichere Zeichen vorhanden waren, dass das Kind einige Stunden vor Darreichung des Mutterkorns noch lebte. Der einzige Nutzen, den dies Mittel bei Verzögerung der Wehen bringt, soll in Zeitgewinnst bestehen. In Fällen, wo durch lange anhal-

tende Wehen die Gebärende erschöpft war, hat es nach *Hall* oft sichtbar gute Wirkung gethan, doch in anderen Fällen auch unleugbar das Kind getödtet. Er glaubt, dass es, selbst nach den Regeln der Kunst gegeben, mehr nachtheilig als heilsam ist.

In den Fällen, worin *Hall* das Mutterkorn gab, ward es beinahe immer wieder weggebrochen und konnte desshalb keine bedeutende Wirkung auf die Gebärmutter äussern. Vielleicht reichte er es auch in zu grossen Gaben.

*L. Spalding* will das Mutterkorn zu einer halben, ja selbst zu einer ganzen Unze angewendet haben, ohne dass die Wehen dadurch befördert wären, nur dann, wenn es Erbrechen machte, hatte es zuweilen die gewünschte Wirkung.

Ein ungenannter englischer Arzt bemerkt, dass wenn man das Mutterkorn während der Geburt in starken Gaben reicht, dasselbe gewöhnlich die Gebärmutter in anhaltende Thätigkeit versetzt, so dass die Nachwirkung länger wie eine Stunde oder so lange dauert, bis der Uterus sich von seinem Inhalte entledigt hat. — Zur unrechten Zeit oder unter ungünstigen Umständen gegeben, solle es zuweilen der Mutter, noch öfterer aber dem Kinde Nachtheil bringen, dagegen, wenn das Kind eine normale Lage hat, die Geburtstheile gehörig vorbereitet sind und die Entbindung nur durch Mangel an Geburtsthätigkeit verzögert wird, dann sollen ein Paar mässige Gaben in gehörigen Zwischenzeiten gereicht, die Wehen kräftiger machen und auf diese Art die Geburt merklich befördern.

Die Wirkungen des Mittels pflegen gewöhnlich rasch auf die Anwendung einer gehörigen Gabe desselben zu folgen, sie sind oft heftig und in vieler Hinsicht den gewöhnlichen Wehen gleich. In den von dem Verfasser mitgetheilten Fällen folgten, bei der Anwendung einer Abkochung des Mutterkorns, die Wehen bei normalen Geburten nach 5 — 10 — 12 Minuten, bei todten Kindern langsamer.

*Davies*, der eine kurze Geschichte der Anwendung des Mutterkorns giebt, stimmt den mannichfachen Anpreisungen desselben, als eines Wehen befördernden Mittels, nach eigener Erfahrung bei. Er erzählt erst sechs Fälle, in denen, bei normaler Lage des Kindes und mässiger Eröffnung des Muttermundes, aber bei trägen Wehen, das Mutterkorn in Abkochung gegeben ward. Alle sechs Kinder wurden lebend geboren. Dann erzählt er vier Fälle, in denen, nach dem Gebrauche des Mutterkorns, die Kinder todt zur Welt kamen. In drei Fällen waren es bejahrte Erstgebärerinnen von 29, 42 und 43 Jahren, im vierten Falle ward bei einer bereits früher entbundenen Frau, innerhalb einer Stunde die Abkochung von vier Scrupel Mutterkorn gegeben. — Die gewöhnliche Wirkung war, dass binnen der Zeit von 3 — 15 Minuten nach Anwendung desselben, die Gebärmutter sich heftiger zusammen zog, wobei die benachbarten Theile gleichfalls gereizt wurden. Die Wehen hielten mit kleinen Pausen eine kürzere oder längere Zeit an und hörten dann ganz auf. Der Blutumlauf schien in keinem Falle dadurch verändert zu werden, selbst wenn auch die

Wehen sehr heftig wurden. In Fällen wo der Kopf perforirt war und das Kind nicht fortrückte, beförderte das Mittel die Geburt. Er verordnete das Mittel in Pulver zu einem Scrupel, oder in Infusion von einer Drachme auf drei Unzen kochendes Wasser.

*C. Waller* und *Clarck* bestätigen gleichfalls die Wirkung des Mutterkorns zur Beförderung träger Geburten. Der Letzte versichert von demselben nie irgend einen Nachtheil gesehen zu haben. Die Zusammenziehungen der Gebärmutter zeigten sich stets binnen wenigen Minuten nach dessen Anwendung und glaubt er daher, dass das Mittel specifik auf die Gebärmutter wirke und in der Hand des Arztes eben so wirksam werden könne, wie manche andere Arzneien. Sie gaben alle viertel Stunde eine halbe Drachme.

*Joes*, *Brinckle*, *Michell* und *Neasle* theilen, zur Widerlegung des von *Charles Hall* Behaupteten, viele Beobachtungen mit, welche beweisen, dass das Mutterkorn zur Beförderung der Wehen und bei verschiedenen Krankheiten der Gebärmutter nützlich seie. *W. Henderson* versichert, dass das Mutterkorn ein die Thätigkeit der Gebärmutter stark anregendes Mittel sey, was ihm in 30 — 40 Fällen stets die beste Wirkung that. Nachtheilig kann es, nach seiner Erfahrung, zuweilen wirken, wenn der Muttermund noch nicht gehörig geöffnet ist. Er beobachtete auch, dass, wenn man dasselbe in zu grossen Gaben reichte, seine Wirkung auch noch nach vollbrachter Geburt fortdauerte.

Nicht bloss haben aber die nordamerikanischen und

englischen, sondern auch italienische, französische, deutsche und andere Aerzte das Mutterkorn gebraucht.

*Bibby* sah besonders gute Wirkungen bei trägen Wehen davon. Nach ihm soll man es nur dann geben, wenn der Kindskopf über den Rand des Beckens hervorsteht und während der Wehen in den äussern Geburtstheilen zum Vorschein kommt. In jeder frühern Geburtsperiode soll die dadurch allzusehr vermehrte Thätigkeit der Gebärmutter das Leben des Kindes in Gefahr bringen können. — Er infundirt eine Drachme Mutterkorn mit drei oder vier Unzen kochendem Wasser.

Prof. *Bigeschi* zu Florenz theilt gleichfalls günstige Beobachtungen über die Eigenschaft des Mutterkorns, die Geburtswehen zu befördern, mit. Ist aber die Gebärmutter hart und geschwollen, so will er dasselbe nicht angewendet haben. Er gab das Mittel in Pulver zu 30 bis 40 Gran in einem Löffel voll Suppe oder Muskatwein und wiederholte die Gabe, wenn die Wirkung nicht hinreichend war. Uebrigens kommen seine gegebenen Anweisungen und Erfahrungen mit denen der englischen und amerikanischen Aerzte überein.

*Ballardini*, *Pellier* und *Lovati* überzeugten sich auch von der specifiken Kraft des Mutterkorns, die Zusammenziehungen der Gebärmutter zu befördern, doch ist diese, nach *Lovati*, nicht bei allen Individuen gleich, so dass, wenn eine oder zwei Gaben unwirksam bleiben, es überflüssig ist die Anwendung des Mittels länger fortzusetzen. *Ballardini* sah in zwei Fällen, dass das Mittel wieder ausgebrochen ward, wenn man es mit

Bouillon gab, was nicht der Fall war, wenn man es mit weissem Weine reichte.

Unter den Franzosen haben zuerst *Bordot* und *Degranges* ihre Beobachtungen über das Mutterkorn bekannt gemacht. Sie versichern nach zahlreichen mit diesem Mittel angestellten Versuchen, dass dasselbe bei während der Geburt vorhandener Unthätigkeit der Gebärmutter, wegen der die Entbindung nicht zu Stande komme, eine dieses Organ specifik reizende Kraft habe. — *Degranges* fand, dass es lymphatischen Constitutionen am besten bekomme, bei nervösen aber leicht Uebelkeit und Erbrechen veranlasse. Er hält es für zweckmässig zwei Scrupel Mutterkorn mit einem Glase Wasser, Wein oder Bouillon infundiren zu lassen und der Colatur etwas Muskatennuss zuzusetzen. Diese Gabe muss, wenn keine gehörige Wirkung folgt, wiederholt werden. — Nach *Desgranges* ist es nur von Nützen, wenn bei einer guten Lage des Kindes, die Geburt nur durch Mangel oder Schwäche der Wehen verzögert wird und der Muttermund bereits geöffnet ist. Bei geschlossenem Muttermunde ist es nicht wirksam. Es reizbaren und nervenschwachen Frauen zu geben, hält er nicht für gut. Zuweilen sah er die Wirkung des Mutterkorns sich ungemein lange verzögern. Bei vorsichtigem Gebrauche soll es keinesweges den Tod des Kindes oder irgend nachtheilige Folgen für die Mutter veranlassen können.

In einer später bekannt gemachten Abhandlung erwähnt *Bordot* 14 Geburten, in denen das Mutterkorn mit Nutzen gebraucht ward. — *La Grange* versicherte

früher, er habe durch 40jährige Erfahrung gelernt, dass das Mutterkorn eine specifische Wirkung auf die Gebärmutter äussere.

*Chaussier* dagegen will in dem Hospice de la Maternité zu Paris oft von der Anwendung des Mutterkorns zur Beförderung der Wehen Nachtheil, ja selbst gefährliche Folgen, gesehen und die, besonders von den amerikanischen Aerzten so sehr gerühmten Wirkungen desselben, nicht bestätigt gefunden haben. — Die bekannte Madame *Lachapelle* behauptet selbst, dass das Mutterkorn ganz unwirksam sey, sie habe es in 37 Fällen ohne Erfolg, jedoch auch ohne Nachtheil gebraucht und seine grösste Tugend bestehe in seiner Unschädlichkeit.

Diese Meinung, welche so sehr gegen alle glaubhaften Beobachtungen streitet, scheint wenig entscheidend zu sein.

*Chevreul* zu Angers bediente sich, sowol in seiner Privat- als Hospitalpraxis, seit 10 Jahren mit gutem Erfolge des Mutterkorns. Er reichte es als Wehenbeförderndes Mittel in Gaben von 30 Gran mit Bouillon oder Zuckerwasser in allen Fällen wo die Geburt wegen Mangel an Wehen keinen Fortgang hatte, worauf sie dann sehr bald erfolgte. Er schrieb es den gereichten zu geringen Gaben zu, wenn man in Paris von diesem Mittel keine Wirkung gesehen haben will. — Gewöhnlich, sagt er, fühlt die Frau 10—15 Minuten nach dem Einnehmen des Pulvers heftige Geburtswehen, die sie von den vorhergegangenen wohl unterscheidet. Diese Wehen halten kräftig an, folgen sich rasch und

öffnen, wenn in den weichen Theilen kein Hinderniss vorhanden ist, binnen ein oder zwei Stunden den Muttermund ganz.

Dr. *A. C. L. Villeneuve* giebt folgendes Resultat aus den bis zu Ende Juni 1827 ihm bekannt gewordenen 720 Fällen, in denen das Mutterkorn gegeben ward.

In 600 hatte eine vollkommen günstige Wirkung auf die Beförderung der Entbindung und die Geburt des Kindes Statt.

In 5 Fällen ein günstiger Erfolg bei verzögertem Abgang der Nachgeburt.

In 5 Fällen trat derselbe Erfolg bei Mutterblutung nach der Geburt ein.

In 16 Fällen zeigte sich nur ein theilweise guter Erfolg.

In 82 Fällen blieb alle Wirkung aus.

In 12 Fällen entstanden, theils für die Mutter, theils für das Kind, nachtheilige Folgen, allein auch diese will Dr. *Villeneuve* noch nicht der Wirkung des Mutterkorns zuschreiben, erinnert aber auch auf der anderen Seite, dass der glückliche Verlauf der Geburt, in vielen der Fälle wohl könne allein durch die Naturkräfte herbeigeführt worden seyn.

*Villeneuve*, der in der Sitzung der *Academie royale de médecine* (15. Juni 1830) einer Abhandlung von *Roux*, über die Wirkungen des Mutterkorns, erwähnt, zieht mit diesem aus fünf mitgetheilten Beobachtungen den Schluss, dass dies Mittel das Gefühl von Trunkenheit und Schwindel hervorbringen könne und 1) die Geburtsarbeit leichter mache, 2) Gebärmutterblutflüssen

vorbeugt. Er brauche eine Drachme in drei Gaben und hält Wein für das beste Vehikel. *Villeneuve* bemerkt bei dieser Gelegenheit, dass *Maygrier* sich seit langer Zeit mit gutem Erfolge des Mutterkorns bedient, und dessen Wirksamkeit durch den Zusatz einiger Gran schwefelsauren Chinins steigert. Er glaubt mit dem Verf., dass man von diesem Mittel weder Magen- und Bauchfellentzündung noch Zerreissung der Gebärmutter zu befürchten hat, er selbst habe es in 20 Fällen und stets mit gutem Erfolge gegeben. *Delpech* dagegen bemerkt in einer Anmerkung, dass in einigen Fällen, in denen er das Mutterkorn gab, Schmerzen und andere Beschwerden des Magens ihn nöthigten, dasselbe auszusetzen.

Prof. *J. F. Lobstein* zu Strasburg ist ein grosser Lobredner des Mutterkorns. Er giebt dasselbe zu 20 Gran *pro dosi*, welche Gabe ihm meist hinreichend war um so kräftige Wehen hervorzubringen, dass die Geburt darnach binnen sehr kurzer Zeit beendigt ward.

*Pichon* erzählt folgenden Fall: Eine Schwangere erlitt einen heftigen Schreck, worauf die Bewegung des Kindes plötzlich aufhörte. Nach 5—6 Tagen bekam sie Wehen, der Muttermund öffnete sich, das Fruchtwasser floss ab und es entstand ein leichter Blutfluss, jetzt aber hörten alle Wehen auf. Innerhalb 2 Stunden wurden nun der Frau 2 Drachmen Mutterkorn gereicht, worauf heftige Wehen eintraten; die Geburt endete schnell und der Blutfluss hörte nach dem Austritt des bereits in Fäulniss übergegangenen Kindes auf.

*Billard* sagt, dass er sehr oft Zeuge von der gleich-

sam wunderbaren Wirksamkeit des Mutterkorns gewesen sey. Nach seiner Meinung ist die Wirkung des Mittels kurz und währt nur so lange, als dasselbe sich im Magen befindet. Es ist ihm wahrscheinlich, dass die specifike Kraft des Mutterkorns darin besteht, den symphatischen Einfluss des Magens auf die Gebärmutter zu erregen. Man kann es ohne Besorgniss geben und er sah es unter allen möglichen Umständen anwenden. Selbst als im *Hospice de la Maternité* zu Angerr viele Frauen am Kindbettfieber starben, veranlasste es keine besondere Zufälle. Mit Recht giebt er aber an, dass man jedes Jahr sich bemühen müsse, frisches Mutterkorn zu bekommen, da die Erfahrung lehre, dass es verderbe und mit der Zeit seine Kräfte verliere.

*Ryan*, der das Mutterkorn bei regelmässiger Lage des Kindes und normalem Becken sehr rühmt, versichert, dass dasselbe ihm zuweilen unwirksam war, wenn er es in Pulver oder Infusion, nie aber, wenn er es in Abkochung gab. Seine Vorschrift ist: zwei Drachmen Mutterkornpulver mit drei Unzen Wasser bis zur Hälfte einkochen und davon alle 10 Minuten einen Esslöffel voll, mit Zucker oder Syrup und Milch, nehmen zu lassen. Er hatte selten nöthig, diese Menge zu überschreiten und brauchte es nie in dem bezeichneten Zustande.

*Godquin* theilt in einer ohnlängst in Paris erschienenen Abhandlung über den Gebrauch des Mutterkorns mit, dass er vom Jahre 1817 bis 1832 1885 Entbindungen besorgt habe. Vom Jahre 1817 bis 1826 habe er das Mutterkorn nicht gebraucht und seyen unter den

1105 Geburten, die in dieser Zeit in seiner Praxis vorkamen, 44 Zangengeburten gewesen, unter denen in 13 Fällen die Kinder todt zur Welt kamen. In den Jahren 1827 bis 1832, in denen *Godquin* das Mutterkorn gebrauchte, betrug die Zahl der Zangengeburten, unter 780 in dieser Zeit vorgefallenen Entbindungen, nur 12, und kamen nur drei Kinder todt zur Welt.

Demnach war das Verhältniss der Zangengeburten in dem ersten Zeitabschnitte = 1 : 25, im zweiten = 1 : 65; das Verhältniss der todten Kinder in der ersten Zeit = 1 : 85, in der zweiten = 1 : 260. Das Mutterkorn ward 49 Mal gebraucht, 42 Mal mit gewünschtem Erfolge, 4 Mal ward die Zange angelegt, weil man mit dem Mittel nicht ausreichte, 3 Mal schien es unwirksam. Er gab 10—30 Gran in einem Glase Wasser, worauf der Puls einigermassen hart ward. Auch bemerkte er, dass der Blutfluss unmittelbar nach der Geburt sehr gering war und erst 5 bis 6 Stunden später erfolgte, zu welcher Zeit sich auch der Puls auf eine eigenthümliche Weise entwickelte.

Auch die durch deutsche Aerzte gemachten Beobachtungen bestätigen die Wehen befördernde Kraft des Mutterkorns.

Dr. *Hendrichsen* erzählt einen Fall, in dem von der Hebamme einer Frau, welche bereits mehrmal geboren hatte, sehr viel Mutterkorn eingegeben war. Die Frau lag beinahe im Sterben, mit kalten Gliedern, kaltem Schweisse, aussetzendem, krampfhaften Pulse, grosser Angst, die Wehen waren heftig und folgten eine rasch auf die andere. Die Geburtstheile zeigten sich stark

geschwollen, heiss, dunkelroth. Der Mastdarm war wenigstens 3 Zoll hervorgetrieben, und nur mit Mühe konnte man den untersuchenden Finger in die stark geschwollene Mutterscheide einbringen. Der Kindskopf stand schief im kleinen Becken, mit dem Gesichte nach den Schambeinen, der Beckenausgang war enger, wie gewöhnlich. Mit der Zange ward ein todtes Kind entwickelt.

*Hermann* brauchte das Mutterkorn in zwei Fällen bei grosser Trägheit oder gänzlichem Mangel der Geburtsthätigkeit mit augenscheinlichem Erfolge.

*Robert* und *Koehler* glauben, dass dem Mutterkorn unter den die Geburt befördernden Mitteln ein hoher Rang eingeräumt werden müsse und dass man es als specifik ansehen könne. *Robert* rühmt es besonders sehr bei schwachen und ausbleibenden Wehen. Dies Ausbleiben und diese Schwäche der Wehen beruhen nach ihm zum Theil auf allgemeiner Körperschwäche und darauf beruhender Erschöpfung der Gebärmutter, zum Theil auf örtlicher Schwäche der letztern, welche in Atonie, frühzeitigem Verarbeiten der Wehen, vielen früheren Geburten, vorhergegangenem Abortus u. dgl. seinen Grund hat und den Gebrauch des Mutterkorns erheischt. Sehr starke Frauen von phlegmatischem Temperament haben zuweilen eine sehr träge Geburtsthätigkeit, so wie früher auch ihr Empfängnissvermögen und überhaupt ihre Geschlechtsverrichtungen träge waren. Diese Unthätigkeit der Gebärmutter, die man, mit Schwäche verbunden, auch bei sehr erschöpften Frauen, die ein wollüstiges oder sehr ärmliches Leben führen,

findet, fordert (nach *Robert*) ebenfalls den Gebrauch des Mutterkorns, das hier bald einen glücklichen und für Mutter und Kind günstigen Verlauf der Geburt herbeiführen soll. Er hält das Pulver für die beste Form und will es auf folgende Weise verordnet haben:

℞ *Secal. cornut. recent.* ʒβ — *gr.* xlviij — ʒj *Pulv. rad. liquir. Pulv. rad. gramin. Pulv. gummi arab.* ãã ʒj. *M. f. pulv. divid. in tres part. aeq.* S. Alle viertel Stunden ein Pulver zu geben bis Wirkung erfolgt. Diesem Pulver und der folgenden Abkochung schreibt er die meiste Wirkung zu:

℞ *Secal. cornut. rec. contus.* ʒjβ *Coq. cum aq.* ℥viij *ad reman.* ℥v *Col. refriger. adde Syr. foenic.* ʒij. MS. Alle ½ oder ¼ Stunde einen Esslöffel voll zu nehmen. — Das Infusum, welches unsicherer und schwächer seyn soll, ist:

℞ *Secal. cornut. recent. contus.* ʒj — ʒjβ *Herbae veronicae* ʒj *infund. aq. ferv. s. q. Col. refriger.* ℥iv *adde Elaeosacchar. citri* ʒij *Elaeosacchar. cinnamom.* ʒj. MDS. Alle halbe Stunde einen Esslöffel voll.

Ein viertes Präparat des Mutterkorns, welches sich länger aufbewahren lässt, und von der man 15 — 20 und mehr Tropfen geben kann, ist die auf folgende Weise bereitete Tinctur desselben:

℞ *Secal. cornut. recent. contus.* ℥β *infund. alcoh. vini* ℥vj *Stent. in digestione per quadriduum, tunc liquor coletur et usui servetur.*

*Köhler* giebt alle Stunden 5 Gran, bis in einer Stunde etwa 8 kräftige Wehen eintreten, was gewöhnlich nach der zweiten oder dritten Gabe der Fall ist. Nach sei-

nen Beobachtungen wirkt das Mutterkorn eben so sicher auf die Gebärmutter, wie die Belladonna auf die *Iris*.

Nach den Beobachtungen *Glasors* ist das Mutterkorn angezeigt bei Mangel an Wehen aus allgemeiner oder örtlicher Schwäche ohne grosse Schmerzen und bei Abwesenheit ungünstiger mechanischer Verhältnisse, bei Erschöpfung der Gebärmutter nach vorhergegangener unzeitiger Anstrengung, so wie auch, wenn neben der geringen Thätigkeit der Gebärmutter krampfhafte Erscheinungen in andern (unter dem Einfluss des Gangliennervensystems stehenden) Theilen vorhanden sind, z. B. bei Krämpfen in den Waden. Doch nur in den zwei ersten Perioden der Geburt kann nach *Glasor* das Mutterkorn gegeben werden, in der vierten Geburtsperiode kann man seine erst nach 1 ½ Stunde erfolgende Wirkung nicht abwarten und sind Blutflüsse zu fürchten.

*Ritgen* gab bei wirklicher Erschlaffung und Unthätigkeit der Gebärmutter das Mutterkorn alle Stunden zu 5 Gran und bei schlaffen Mehrgebärerinnen selbst bis zu einem Skrupel *pro dosi*.

Dr. *Schneider* zu Fulda versichert, bei regelmässig vorliegendem Kopfe und Mangel an Wehen, selbst bei mässiger Verengerung des Beckens, das Mutterkorn mit dem grössten Nutzen gegeben zu haben. Es gelang ihm selbst bei Umschlingung mit der Nabelschnur die Geburt dadurch zu befördern. Er gab dasselbe in Abkochung von einer Unze auf acht Unzen Colatur in drei Mal in anderthalb Stunden zu nehmen *).

---

*) Dies ist irrig, Herr Med. Rath *Schneider* sagt nämlich an

*Oehler* in Crimmischau gab das Mutterkorn einige Male in Pulver zu 15 bis 18 Gran, oder in Abkochung von einer Drachme mit drei Unzen Wasser und versichert, dass es bei torpidem Zustande stets schnelle Hülfe brachte.

*Fehr* in Adelfingen fand, dass bei Schlaffheit und Unthätigkeit der Gebärmutter dies Mittel sehr wirksam war und schnell kräftige Wehen hervorbrachte, wenn man davon 20 bis 25 Gran auf ein Mal gab. Selten war eine dritte Gabe erforderlich und oft macht es die Anwendung der Zange unnöthig. Bei zarten, reizbaren und vollblütigen Personen muss man mit der Anwendung des Mutterkorns sehr vorsichtig seyn, weil dadurch leicht nachtheilige Congestionen nach dem Kopfe oder der Brust veranlasst werden können. In einem Falle, wo eine Hebamme eine Abkochung desselben gegeben hatte, musste wegen bedeutender Congestionen nach Kopf und Brust und wegen allzuheftiger Wehen, zur Ader gelassen werden.

*Lorenz*, der ebenfalls die Wirkung des Mutterkorns rühmt, meint jedoch, dass die gewöhnlichen grossen und in kleinen Zwischenräumen wiederholten Gaben von 15—20—30 Gran, sowohl auf die Mutter, wie auf das Kind, nachtheilig wirkten. Auf die Mutter (wenn sie nicht von einer sehr phlegmatischen, trägen und

---

der angezogenen Stelle: Gemeins. deutsche Zeitschrift für Geburtskunde Bd. III. p. 458: Ich gebe es nach *Olivier Prescot's* Methode: ℞ *Secal. cornut.* ʒj *coq. c. aq. font. ad* ℥vj *adde Syr. Rubi Idaei* ℥β MDS. Auf drei Mal in Zeit von 1 1/2 Stunde zu nehmen. *Vezin.*

wenig reizbaren Constitution ist, als bei welchen die Wirkung sich minder lebhaft zeigt) dadurch, dass sie eine allzugrosse Thätigkeit der Gebärmutter hervorrufen, welche dann, nach Austreibung des Kindes und nicht selten auch unmittelbar darauf der Nachgeburt, in Atonie verfällt, die nun eine höchst gefährliche Blutung verursacht. — Auf das Kind aber dadurch, dass solche Gaben eine übereilte Geburt veranlassen, bei denen das Kind bekanntlich nur allzuhäufig scheintodt geboren wird. Er verminderte desshalb die gewöhnlichen Gaben, bis er sah, dass der beabsichtigte Zweck ohne nachtheilige Nachwirkungen erreicht wird. Jetzt reicht er desshalb eine Gabe von 3 Gran in Pulver und mit 10 Gran Milchzucker. Haben darnach die Wehen in Zeit von einer Stunde nicht zugenommen, bleibt der Muttermund schlaff und die Gebärmutter weich, so lässt er 4 ½ Gran nehmen. Folgt auch hierauf keine vermehrte Geburtsthätigkeit, so steigt er alle Stunde mit 1 ½ bis 2 Gran bis auf die volle Gabe von 10 Granen. — Selten und nur bei träger Constitution musste er so viel geben, in den meisten Fällen waren nur zwei bis drei Dosen nöthig, ja oft bedurfte er nur zwei und also im Ganzen 7 ½ Gran. Hat er aber zu 10 Gran steigen müssen und folgt nun in Zeit von zwei Stunden keine Wirkung, so steigt er nicht weiter, sondern geht zu einem andern, durch die Umstände erheischten, dynamischen oder mechanischen Mittel über. Auch giebt er das Mutterkorn nicht fort und überlässt den weitern Gang der Geburt der Natur, wenn die

Wehen zunehmen, nach kurzen Pausen wiederkehren und ihren völligen Cirkel durchlaufen.

Die kleinen Gaben wirken nach *Lorenz* langsam aber sicher und haben nie übele Folgen, auch versichert er, dass das Mittel in der Form von Pulver am besten vertragen wird und er darauf nie Uebelkeit oder Brechen folgen sah.

Prof. *Henne* zu Königsberg versuchte das Mutterkorn zuerst bei schwachen Wehen aus Atonie der Gebärmutter, zu einem halben Skrupel in Pulver alle halbe bis eine Stunde und nahm davon keine specifike Wirkung wahr (es folgte Uebelkeit, Erbrechen, Beschleunigung des Pulses), diese traten erst bei Gaben von einer halben mit ganzen Drachme ein. In Gaben von einer Drachme machte es keine Uebelkeit oder Erbrechen, aber nachdem 2—3 Dosen in Zwischenzeiten von einer Stunde gegeben waren, erwachte die Gebärmutter aus ihrem trägen Zustande, es entstanden Wehen und die Geburt hatte einen glücklichen Ausgang. — In dem Berichte über das geburtshülfliche Institut zu Königsberg versichert *Henne*, dass das Mutterkorn zu einer halben Drachme *pro dosi* gegeben, am sichersten seine specifische Wirkung auf die Gebärmutter, durch das Hervorrufen von Wehen, äussere. Nach einem vieljährigen und mannichfachen Gebrauche giebt er folgende Resultate an:

1. Es wirkt als Pulver und in der bezeichneten Gabe allein sicher ohne Uebelkeit und Erbrechen zu verursachen. Alle Abkochungen wirken langsamer und unsicherer und vermehren den Ekel und die Empfindlichkeit des Magens.

2. Es passt vorzüglich bei vollsaftigen und pflegmatischen Gebärenden. Magere, empfindliche und schwache, oft mit einer gestörten Verdauung behafteten Frauen, vertragen es nicht.

3. Die zweite Geburtsperiode ist die passendste zu seinem Gebrauche. In der ersten folgt leicht eine zu frühe Lostrennung des Mutterkuchens, in der dritten kann dasselbe Statt haben und kann man es dann auch besser entbehren, weil man mechanische Hülfe zur Beförderung der Geburt anwenden kann.

4. Endlich passt es nur bei Kopfgeburten und zwar bei solchen, bei denen man sicher ist, keine Wendung machen zu brauchen. —

Unter den angegebenen Anzeigen gebraucht, hat das Mutterkorn nie einen nachtheiligen Einfluss auf die Mutter oder das Kind geäussert.

*Guerard* zu Elberfeld erzählt sechs Fälle von sehr heilsamer Wirkung des Mutterkorns zur Beförderung der Wehen, selbst bei missgestalteten und zu engem Becken. Er gab eine Abkochung von zwei Drachmen auf 4½ bis 6 Unzen Colatur mit Syrup, dem er zuweilen eine Drachme spir. sulph. aeth. zusetzte.

*J. d'Outrepont* behauptet dagegen, dass das Mutterkorn als Wehen beförderndes Mittel gebraucht, in seiner Wirkung sehr unsicher sey. Er sagt, dass bei manchen Personen, nach einigen geringen Gaben die Geburtsthätigkeit ungewöhnlich erhöht wird, während man bei anderen danach durchaus keine Wirkung auf die Gebärmutter bemerkt, dagegen Neigung zum Erbrechen, grosse Unruhe, Irrereden und Schwindel eintritt. In

einem Falle, wo er das Mutterkorn zur Vermehrung der Geburtsthätigkeit gegeben hatte, entstanden heftige, sich rasch folgende Wehen, wonach das Kind todt geboren ward, dasselbe war an dem Bauche und der Brust mit blasenartigem Ausschlage (*pemphigus*) bedeckt. Da er aber mehrmals Kinder, die einen derartigen Ausschlag mit zur Welt brachten, sah und dies Kind noch kurz vor dem Darreichen des Mutterkorns sich bewegt hatte, so schrieb er dessen Tod allein der *hypersthenie* der Gebärmutter zu. Nachdem er die Beobachtung von *C. Hall* gelesen hatte, überzeugte er sich, dass das Mutterkorn durch einen mittelbaren Einfluss auf die Lebenskraft der Frucht, auch nachtheilige Folgen für dessen Leben veranlasst.

Dr. *Weber* wendete das Mutterkorn seit vielen Jahren bei gehörig erweitertem Muttermunde und normaler Lage des Kindes, wenn die Wehen zu schwach waren, mit glücklichem Erfolge an. Er gab dasselbe mit Bouillon oder Wein zu 8 - 10 Gran, wo dann nach 10 bis 15 Minuten häufige starke Wehen eintraten. Nie entstanden nach dessen Gebrauch Mutterblutungen, auch beobachtete er darnach keine nachtheilige Einwirkungen auf die Mutter oder das Kind.

Dr. *Waller* theilt sieben Beobachtungen über die Wirkung dieses Mittels mit, aus denen hervorgeht, dass es die bereits vorhandenen Wehen vermehrt, ohne bei gänzlichem Wehenmangel diese hervorzurufen, so wie auch, dass es besonders auf nervöse Constitutionen wirkt. Ihm ist ein Fall bekannt geworden, in dem man das

Mittel als *Abortivum* im zweiten Monate der Schwangerschaft mit Erfolg anwendete.

*Dr. Brunatti*, Lehrer an der Hebammenschule zu Danzig, hat uns ohnlängst die Resultate seiner seit 1828 über den Gebrauch dieses Mittels gemachten Erfahrungen mitgetheilt. Er hat sich besonders von dessen Wirksamkeit bei mangelnden Wehen und sehr schwachen Personen, bei denen die Kraft der Wehen zu gering war um die Geburt allein zu beendigen, überzeugt.

Der Gebrauch dieses Mittels giebt ihm, soweit er nach seiner Erfahrung darüber urtheilen kann, Veranlassung zu folgenden Bemerkungen:

1. Er hat dasselbe nicht, wie einige andere Geburtshelfer, in den zwei ersten Geburtsperioden angewendet, sondern erst in der dritten oder selbst in der vierten, wenn er meinte, dass zur Sicherung für Mutter und Kind die Zange angezeigt gewesen wäre.

Da er das Mutterkorn nur als ein specifisch zur Beförderung der Wehen und auf eigene Art die Zusammenziehungen der Gebärmutter verstärkendes Mittel betrachtet, findet er es nie in der ersten Geburtsperiode angezeigt und zwar weil:

a. Wenn in dieser Periode Wehen mangeln, mehr eine streng rationelle Behandlung eingeleitet werden muss. Die Ursachen nämlich welche die Wehen verhindern, müssen hier aufgesucht und, so viel es Kunst und Wissenschaft vermag, entfernt werden. Eine krankhaft erhöhte Thätigkeit in andern Organen, Congestionen, Krämpfe, Rheumatismen, deprimirende Gemütsaffecte, besonders auch die vielfachen Unordnungen in den er-

sten Wegen, oder krankhafte dynamische Zustände mancherlei Art, können im Allgemeinen einen nachtheiligen Einfluss auf die Geburt äussern, und müssen demnach auf verschiedene Weise behandelt, können aber nicht durch Mutterkorn beseitigt werden.

b. Selbst wenn bei Mangel an Wehen in dieser Periode sich keine Ursachen auffinden lassen, welche man auf rationelle Weise entfernen kann, die Natur während der Vorbereitung zur Geburt so geheimnissvoll zu Werke geht, dass wir schwerlich mit Sicherheit bestimmen können, ob es in dem vorliegenden besondern Falle nicht gerade nöthig ist, zur Aufrechthaltung der organischen Harmonie, die Geburt recht langsam anzufangen, um so mehr da das Kind, so lange der Muttermund noch nicht gehörig eröffnet und das Wasser noch nicht gebrochen ist, sich in keiner Gefahr befindet, indem geringe Blutabsonderung, krampfhafte Beschwerden und andere dringend scheinende Zufälle, in dieser Periode meist nichts bedeuten, während Gefahr bringende Erscheinungen immer ihre besondere Behandlung fordern.

2. Wenn die allgemeinen oder örtlichen krankhaften Affectionen gehörig berücksichtigt waren und denn das Mutterkorn gegeben wurde, so hat es seine Wirkung nie verfehlt.

Es wird dann auch selten und nur die erste Gabe ausgebrochen, was auf den Verlauf der Geburt eher einen vortheilhaften, als nachtheiligen Einfluss hat, da er dies Brechen nur bei Personen fand, deren Magen nicht rein war, was der ausgebrochene Stoff meist be-

wies, so dass auch die zweite, später gereichte Gabe den Magen nicht weiter belästigte, sondern die gewünschte Wirkung that.

3. Wenn man meint, dass das Mutterkorn in der dritten Geburtsperiode nicht mehr angezeigt sey, weil man dann mechanische Hülfe anwenden könne, so vergisst man zu bedenken, dass es bei jeder Geburt *caeteris paribus* wünschenswerther ist, sie durch dynamische wie durch mechanische Mittel zu beendigen.

Auch kann ein Zeitverlust von ein Paar Stunden, wenn anders keine dringende Zufälle vorhanden sind, nicht sehr hoch in Anschlag gebracht werden, da wir wissen, dass, seltene Fälle ausgenommen, die Instrumentalhülfe noch immer über bleibt und, wenn dringende Zufälle eintreten, wir die Geburt vermittelst der Zange schneller beendigen können.

4. Auf die verschiedene Leibesconstitution hat er keine besondere Rücksicht genommen und bei Widerwillen gegen das Mittel, ausser dem zuweilen eintretenden Erbrechen, doch keine andere Wirkung, als die specifische auf die Gebärmutter, beobachtet.

Wenn aber auch das Mutterkorn zur Beförderung der Geburt gebraucht, ihm stets, ohne irgend Nachtheil für Mutter und Kind zu bringen, wirksam erschienen ist, so muss er doch bekennen, dass ihm zwei Fälle vorgekommen sind, in denen die Kinder, beim Gebrauch dieses Mittels todt zur Welt kamen, jedoch ohne, dass seiner Meinung nach, die Schuld davon dem Mutterkorn zugeschrieben werden kann. — In den übrigen Fällen, in welchen das Mittel angewendet ward, ist keine nach-

theilige Wirkung davon, weder auf die Mutter, noch auf das Kind, beobachtet. Besonders folgten auch keine Blutflüsse der Geburt nach, zu denen dies Mittel doch, nach der Behauptung mehrerer Geburtshelfer, wenn man es in der dritten Geburtsperiode reicht, Veranlassung geben soll. Da er dasselbe nie früher, als in dieser Zeit gab, so würde er darüber wohl einige Erfahrungen haben machen müssen, wenn man dem Mittel mit Recht vorwerfen könnte, dass es, durch veranlasste zu frühzeitige Lostrennung der Nachgeburt Gebärmutterblutflüsse verursache.

Er hat das Mutterkorn nie in grössern Gaben, als einen Scrupel des Pulvers gereicht. Die Wirkung folgte kurz darauf und die Geburt war, selbst bei der grössten Unwahrscheinlichkeit dafür, in Zeit von 1½ bis 2 Stunden beendigt. Selten war eine zweite Gabe nöthig.

Auch in dem polyclinischen Institute in Berlin fand man die Wehen befördernde Kraft des Mutterkorns bestätigt.

Dr. *d'Alquen* zu Mühlheim a. R. gab einer hysterischen Dame, bei der abwechselnde Krampfzufälle die Geburt verzögerten, so dass zuletzt gar keine regelmässige Wehen mehr da waren, mit dem besten Erfolge ein Paar Tassen eines Absudes von einer Drachme Mutterkorn. Auch in andern Fällen fand er die Wirksamkeit desselben bestätigt.

Dr. *W. H. Busch* zu Berlin theilte ohnlängst das Resultat seiner seit einer Reihe von Jahren mit dem Mutterkorn, dem unreifen Mutterkorn und der Roggenblüthe, angestellten Versuche mit, und macht besonders

auf den Nutzen des unreifen Mutterkorns aufmerksam. — Nach seiner Erfahrung wirkt das Mutterkorn, frisch gebraucht, am kräftigsten und verliert durch die Länge der Zeit mehr und mehr an Wirksamkeit, so dass es endlich ganz unwirksam wird. Es verliert seine Kraft eher, wenn es einer dumpfigen Luft ausgesetzt oder an einem feuchten Orte aufbewahrt wird. Bei der Geburt und in Krankheiten der Gebärmutter wirkt das Mutterkorn allein kräftig, bei verminderter Energie und gleichzeitig gesunkener Sensibilität derselben und gerade in diesen Fällen ist es ein vortreffliches und sicheres Mittel. Aber es bleibt leicht unwirksam und wirkt selbst schädlich, wenn eine Verstimmung der Gebärmutter durch Krampf, Rheumatismus u. s. w. vorhanden ist, ja selbst wenn diese krankhaften Zustände durch andere Mittel beseitigt sind und es nur noch an Energie fehlt, wird es selten vertragen, sondern verursacht leicht Erbrechen, Congestionen nach dem Kopfe, Schwindel u. s. w. Endlich mag man bei der Geburt keine wohlthätige Wirkung davon erwarten, wenn man dasselbe vor dem Anfange der dritten Geburtsperiode giebt.

Unter diesen Umständen werden die Fälle von Trägheit der Wehen in denen man das Mutterkorn mit gegründeter Hoffnung auf guten Erfolg anwenden kann, so selten, dass sich davon ein mehr allgemeiner Gebrauch bei der Geburt nicht machen lässt und zwar nicht so sehr, wegen seiner Unwirksamkeit, sondern weil es bei einigermassen erhöhter Sensibilität des ganzen Körpers oder der Gebärmutter insbesondere, Erbrechen, Blutwallung, Schwindel u. s. w. zu Wege bringt,

und daher nicht in einer wirksamen Gabe gereicht werden darf. Eben so ist eine einigermassen andauernde und kräftige Anwendung desselben bei Krankheiten der Gebärmutter nicht gestattet, so dass hierin die verschiedenen Urtheile der Aerzte über die Wirksamkeit des Mittels begründet sind.

Dies veranlasste ihn zu Versuchen mit der Roggenblüthe und dem Mutterkorn, in dessen verschiedenen Graden seiner Entwickelung, die er seit dem Jahre 1825 in vielen Fällen angestellt hat.

Die Roggenblüthen, gehörig getrocknet, haben einen starken honigartigen Geruch, den sie lange Zeit behalten und Allem was sie umgiebt mittheilen und einen einigermassen scharfen Geschmack. *Busch* gebrauchte dieselben bei Wehenschwäche und fand sie in einigen Fällen sehr wirksam und ohne unangenehme Nebenwirkung, doch blieb sie in andern Fällen, selbst in grossen Gaben, ganz unwirksam. Er fing daher an dem unreifen Mutterkorn den Vorzug zu geben, da er bei ihm die grösste Wirksamkeit ohne unangenehme Nebenwirkung fand.

Er hat nämlich Mutterkorn in verschiedenen Zeiten seiner Entwickelung einsammeln lassen, und gefunden, dass dasselbe seine grösste Heilkraft bei gleichzeitiger Verminderung der unangenehmen Nebenwirkungen, dann besitzt, wenn es ohngefähr die Hälfte der Grösse hat, die es bei seiner vollen Entwickelung erreicht. Es hat bereits die schmutzige, schwarze Farbe, ist noch nicht oder nur wenig gebogen, die Streifen auf der Oberfläche sind noch flacher, im Innern hat es beim Durchbrechen

eine weissere Farbe wie das reife Mutterkorn und der Geruch und Geschmack sind minder unangenehm, wie bei dem letztern. An der Spitze des unreifen Mutterkorns findet man alsdann einen gelbbräunlichen Stoff, dessen Gegenwart jedoch allein den Grad der Reife der Körner andeutet, ohne etwas zu dessen Wirksamkeit beizutragen. Denn beim Versenden verliert derselbe sich, während nachher das Mittel doch ganz dieselbe Wirksamkeit äussert.

Das in diesem Grade der Reife eingesammelte Mutterkorn äussert, wenn es in denselben Gaben, wie das reife Mutterkorn, in Fällen in denen es angezeigt *ist*, gereicht wird, eine schnelle und kräftige Wirkung, ja es scheint selbst nicht selten kleinere Dosen bei grösserer Wirksamkeit zuzulassen. Uebele Nebenwirkungen besitzt es im Allgemeinen nicht oder zuweilen in sehr geringem Grade bei sehr grosser Sensibilität des Nervensystems oder bei grosser Geneigtheit zu Blutwallungen. Besonders vortrefflich fand er es, wenn ein vorhandener chronischer Krankheitszustand den einige Zeit fortgesetzten Gebrauch des Mittels nöthig macht, wo das reife Mutterkorn, wegen seiner unangenehmen Nebenwirkungen, bald zur Seite gestellt werden muss.

*Busch* gebraucht gemeiniglich das unreife Mutterkorn in Pulver zu zehn Granen alle halbe bis ganze Stunde, in dringenden Fällen auch in kürzeren Pausen. Eine halbe bis ganze Drachme genügt in der Regel zur Erreichung des gewünschten Zweckes, zuweilen ist selbst schon eine einzelne Gabe von ausgezeichneter Wirksamkeit. Bei Krankheiten der Gebärmutter, in denen

dies Mittel angezeigt ist, hat er es bald in Pulver, bald in Absud gegeben. Im ersten Fall reichte er Gaben von 5 Gran 2—4 Mal des Tages, im zweiten Falle wurden zwei Drachmen mit 5—6 Unzen Wasser infundirt und davon alle 2—4 Stunden ein Esslöffel voll gegeben.

Wehenschwäche bei der Geburt ist, nach *Busch*, die vorzüglichste Anzeige zum Gebrauch dieses Mittels. — Wenn in der dritten oder vierten Geburtsperiode die Wehen an Kraft verlieren oder ganz aufhören und sich, ausser der in dieser Zeit gewöhnlichen, mässigen Wallung und Schweiss, keine besondere Schmerzhaftigkeit und Aufgeregtheit in der Zwischenzeit der Wehen zeigt, die Gebärende nicht von einer besondern zarten und reizbaren Constitution ist und die Gebärmutter bei der äussern Untersuchung weich, oder doch nur mässig gespannt, unschmerzhaft und bei der innern Untersuchung der Muttermund weich, unschmerzhaft, vollkommen geöffnet und die Geburtstheile feucht gefunden werden, dann ist die Wirkung des unreifen Mutterkorns gewöhnlich entscheidend. Ist nicht bereits allzuviel Zeit verloren gegangen, sind die Kräfte noch so beschaffen, dass man die Wirkung des Mittels abwarten kann und haben die vorigen Wehen nicht so stark auf den Kindskopf gewirkt, dass man von einer längeren Verzögerung Gefahr für dessen Leben fürchten muss, dann ist es räthsam einen vollen Gebrauch davon zu machen und, nach Massgabe der Dringlichkeit des Falls alle $1/4$—$1/2$ oder 1 Stunde 10 Gran zu geben. Zuweilen ist eine Gabe hinreichend, doch werden in der Regel deren

3—6 erfordert. — Sollte aber der Zustand der Mutter oder des Kindes eine Beschleunigung der Geburt verlangen, ehe noch das Mutterkorn auf die Erweckung der Wehenthätigkeit wirken kann, und wird es nöthig die Geburt durch die Zange zu beendigen, so ist darum die Anwendung des Mittels nicht fruchtlos gewesen, da jetzt in der fünften Geburtsperiode, die so oft durch die in Folge der fehlenden Zusammenziehungen der Gebärmutter entstehenden passiven Blutflüsse Gefahr bringend wird, die nach dem früher gegebenen Mittel entstehenden Contractionen des Uterus vor jenen Haemorrhagien schützen. Diese Wirkung auf die Nachgeburtsperiode sey so sicher und durch so viele Beobachtungen bestätigt, dass er selbst in den Fällen, wo er bei seiner Ankunft keine Zeit mehr hat um einen gehörigen Gebrauch vom Mutterkorn zu machen, sondern genöthigt ist bald die Zange anzulegen, doch noch vorher eine oder zwei Gaben Mutterkorn reicht, nicht in der Hoffnung dadurch noch die Geburt zu beenden, sondern vielmehr in der sichern Erwartung, dadurch dem nachtheiligen Einflusse des Wehenmangels auf die Nachgeburtsperiode vorzubeugen. — Durch den Gebrauch des unreifen Mutterkorns, würden die Blutflüsse so sicher verhütet, dass er sich nicht eines Falles erinnert, wo nach dessen Gebrauch ein irgend bedeutender Mutterblutfluss in der fünften Geburtsperiode Statt gehabt hätte. — Auch ist ihm, selbst nach dem Gebrauche grosser Gaben des Mittels, besonders des unreifen, kein Fall bekannt geworden, in dem er hätte annehmen müssen, dass dasselbe den Tod des Kindes veranlasst habe.

Die Anzeigen zur Darreichung des Mutterkorns müsse man mit Genauigkeit feststellen. Wolle man dasselbe in den Fällen geben, wo die Oeffnung und Erweiterung des Muttermundes sich Stunden, selbst Tage lang verzögere, so werde man dadurch die Entbindung nicht beschleunigen, sondern vielmehr die langsamen, trägen, jedoch regelmässigen Wehen und durch keinerlei Art von Zufällen eine Beschleunigung erheischende Geburtsthätigkeit stören. Die Wehen sollen dann krampfhaft werden und die Geburt, anstatt beschleunigt zu werden, werde nur verzögert. — Grosse und oft wiederholte Gaben des Mittels helfen nichts und verschlimmern die Sache nur. Dasselbe ist der Fall bei Krampf und Rheumatismus der Gebärmutter. Weder bei dem einen noch dem andern Uebel kann das Mittel nützlich seyn, und erst nachdem sie durch passende Behandlung beseitigt sind, kann das unreife Mutterkorn, nach Umständen noch mit einem krampfstillenden Mittel verbunden, mit Nutzen angewendet werden.

Auch in der fünften Geburtsperiode kann das Mutterkorn bei trägen Wehen noch gebraucht werden, doch zieht *Busch*, bei einigem Drange der Umstände vor, die Nachgeburt durch die Operation zu entfernen, als sich zu lange beim Gebrauche innerer Mittel aufzuhalten. Es können aber auch nach der Entfernung der Nachgeburt vorhandene passive Blutflüsse den Gebrauch des Mutterkorns noch nöthig machen.

Der Apotheker *Boettcher* zu Meuselwitz im Herzogthume Altenburg, in der Meinung, dass die Ursache der widersprechenden Urtheile über die Wehen beförderne

den Kräfte des Mutterkorns in der verschiedenen Beschaffenheit des Mittels, je nach der Zeit in welcher dasselbe, vor oder nach der Erndte, eingesammelt sey, liegen könne, liess im Jahre 1829 eine Quantität Mutterkorn drei Wochen vor dem Mähen des Roggens und eine andere Menge nach dem Dreschen des Roggens einsammeln, und schickte von beiden Sorten, mit der Bitte an das Königl. Ministerium der Geistlichen-Unterrichts und Medizinalangelegenheiten nach Berlin, zur Entdeckung der vielleicht verschiedenen Wirksamkeit dieser beiden Sorten die erforderlichen Versuche anordnen zu wollen. — Mit diesen Versuchen ward der Prof. *Kluge* beauftragt, welcher dieselben im Jahre 1830 in der Gebär.-Anstalt der Charité anstellte. Die eingesendete Quantität Mutterkorn war nur für 15 Fälle hinreichend, doch waren diese auch zur Erreichung eines sichern Resultates genügend.

Um Mutter und Kind vor jedem Nachtheile zu sichern, ward das Mittel nur gegeben, wenn der Muttermund bereits hinreichend geöffnet, das Becken normal gebaut war und das Kind eine zur Geburt günstige Lage hatte. In allen Fällen lag der Kopf vor und war bereits in das kleine Becken eingetreten. Es waren keine Gründe vorhanden, das Mittel in einer frühern Geburtsperiode zu geben, da die Naturkräfte immer hinreichten, die Geburt so weit zu fördern und eine Verzögerung in dieser Zeit auch ohne Nachtheil ist.

Zuerst ward in 5 Fällen das nach der Erndte gesammelte Mutterkorn in Pulver zu 10 Gran mit eben so viel Zucker alle 10 Minuten gereicht, doch blieben

5—6 Gaben ganz unwirksam und äusserten besonders auf die Wehen nicht den geringsten Einfluss. In drei dieser Fälle ward dann das vor der Erndte gesammelte Mutterkorn gereicht, worauf bereits nach 3—4 Gaben kräftige und zur Beendigung der Geburt ausreichende Wehen entstanden. Da nun das zuerst angewendete ganz unwirksam geblieben war, so wurden allein mit dem vor der Erndte gesammelten noch weitere Versuche angestellt. Dasselbe ward in den übrigen 10 Fällen, ohne einen andern Zusatz, als nur mit gleichen Theilen Zucker, zu 10 Gran alle 10 Minuten und nicht mehr, als 4—6 Mal wiederholt, gereicht. In der Regel folgte die Wirkung schnell, schon 10 Minuten nach der ersten Gabe, und bekundete sich durch das Wiederhervorrufen der ganz erloschenen, oder durch das Vermehren der geschwächten Wehenthätigkeit, welche bei dem Fortgebrauche des Mittels, allmählich zunahm und dadurch die Zange beinahe immer unnöthig machte. — Eingenommenheit des Kopfes, Schwindel u. s. w. wurden nur in drei Fällen beobachtet. Unter diesen kam auch ein Mal, nach der vierten Gabe, ein aussetzender Puls vor, doch war dieser vorübergehend und hatte das Mittel weder auf die Mutter noch auf das Kind irgend einen nachtheiligen Einfluss. Am wirksamsten war das Mutterkorn stets in den Fällen, in welchen die Wehen vom Anfang an schwach waren und sich wenig entwickelten, also bei schlaffen wenig reizbaren Personen und wenn Krampf der Gebärmutter die Entwickelung der Wehen verhinderte. Bei Erschöpfung der Wehen, wenn diese in den ersten Geburtsperioden gar

zu heftig gewesen waren, so wie auch bei vollblütigen Personen, leistete es weniger, da es hier die nöthigen kräftigen Wehen nicht hervorrief, bei Erschöpfung gar nicht wirkte und desshalb die Zange nicht entbehrlich machte. Es war aber merkwürdig, dass in allen Fällen in denen es gegeben ward, selbst bei Erschöpfung der Wehen welche die Anwendung der Zange noch nöthig machte, nach der fünften Geburtsperiode, kein Gebärmutter-Blutfluss entstand, der sonst unter solchen Umständen nicht auszubleiben pflegt.

Folgendes sind die Resultate dieser Versuche:

1. Nur das vor der Erndte gesammelte Mutterkorn scheint wirksam zu sein, das später gesammelte dagegen gänzlich unwirksam.

2. Das vor der Erndte gesammelte Mutterkorn machte, durch seine Wehen befördernden Kräfte, in vielen Fällen die Anwendung der Zange unnöthig, besonders wenn Atonie oder Krampf die Ursache der Wehenschwäche waren.

3. Es verhütete Blutflüsse in der fünften Geburtsperiode und konnte daher auch bei Erschöpfung der Wehen, wo vorher zu sehen war, dass die Anwendung der Zange noch nöthig seyn werde, mit Nutzen zur Verhütung von Mutterblutflüssen angewendet werden.

4. Endlich hatte dasselbe zu 30 bis 60 Gran (10 Gran pro dosi alle 10 Minuten) gegeben, weder für die Mutter noch das Kind nachtheilige Folgen.

*Voigtel* hielt das Mutterkorn für ein narkotisches Mittel, dessen Wirkungen man nicht immer berechnen könne und das daher stets mit Vorsicht gegeben wer-

den müsse. Er empfiehlt es nur in kleinen Dosen von 5 bis 10 Gran, bei Vollblütigen noch weniger. Angezeigt hält er dasselbe, wenn bei rechtzeitigen Geburten das Kind in das hinreichend weite Becken eingetreten, die Geburtstheile schlaff, und der Muttermund beinahe ganz erweitert ist, die Wehen aufgehört haben oder nicht kräftig genug sind. So auch bei *Abortus* mit starkem Blutverluste und verzögerter Geburt der Frucht. In diesen Fällen hält er das Mutterkorn für ein vortreffliches Mittel.

Für unsern Gegenstand wichtig sind auch die von Dr. *Weil* zu Zwingenberg über das Mutterkorn mitgetheilten Bemerkungen. Er bediente sich desselben seit 5 Jahren mit vortrefflichem Erfolge bei trägen Geburten. Kein anderes Mittel wirkt so specifik gegen die Wehenschwäche welche ihren Grund in mangelndem Nerveneinflusse hat, keines wirkt so schnell und sicher und gerade in einem Zustande, für den man bis jetzt kein zweckmässigeres Mittel hatte.

Aus dem Gesagten nebst dem Umstande, dass das Mittel bei längerer Anwendung deutliche Nervenzufälle hervorbringt, so wie aus seiner raschen Wirkung, schliesst er, dass es ein Nervenmittel sey und seine Wirkung besonders auf die Nerven der Geschlechtstheile äussere. — Er glaubt, dass das Mittel ursprünglich den Nerveneinfluss zur Zeit der Geburt bedeutend erhöht; besonders wenn die Wehen, in Folge des erwähnten krankhaften Zustandes der Gebärmutter, beinahe aufgehört haben, so kommen dieselben kurz (5—10 Minuten) nach dem Einnehmen des Mittels viel

schmerzhafter und rascher auf einander folgend wie bei gewöhnlichen, ohne Kunsthülfe verlaufenden Entbindungen, wieder, beinahe so, wie man dieselben bei sogenannten übereilten Geburten beobachtet. — Krampfhaft kann man aber die hier entstehenden Wehen nicht nennen, denn trotz ihrer eben bezeichneten Eigenthümlichkeit durchlaufen sie einen regelmässigen Cirkel und bewirken ein gleichmässiges Fortschreiten der Geburt. Indess muss man, weil dies Mittel die Nerventhätigkeit des Uterus so sehr erhöht, dasselbe auch nothwendig nur bei Wehenschwäche, die auf Unregelmässigkeit des Nervenlebens der Gebärmutter beruht, anwenden und bei Verzögerungen der Geburt, welche von andern Ursachen (Vollblütigkeit, Rheumatismus u. s. w.) herrühren, nicht so freigebig damit seyn. Hier kehren die Wehen auch wohl, und selbst sehr heftig wieder, doch bleiben die Zusammenziehungen des Uterus unregelmässig, die Mütter werden, wie bei krampfhaften Wehen, kleinmüthig (ein sehr wichtiger Umstand bei der Geburt) und das Kind tritt wenig oder gar nicht herab.

Desto vortrefflichere Wirkung hat das Mittel bei der von *Wigand* so genannten Nachschwäche, das ist in den Fällen, wo der krankhafte Zustand des Uterus, welcher den Fortgang der Geburt verhinderte, zwar beseitigt, aber die Gebärmutter durch die vorhergegangene Krankheit so erschöpft ist, dass sie eines besondern Reizes bedarf um die Geburt rasch zu beenden. — Bei Krampfwehen deren Grund bloss in den Nerven liegt, thut es vortreffliche Dienste, der krampfhafte Zustand lässt nach und die Geburt wird beschleunigt.

Vermehrung oder überhaupt Veränderung des Pulses hat *Wal* das Mutterkorn nie bewirken sehen. Selbst dann, wenn er 2 bis 3 Drachmen in Zeit von zwei Stunden reichte, beobachtete er davon keine nachtheilige Wirkung auf das Leben des Kindes oder die Gesundheit der Mutter. Einige Male entstand unmittelbar nach dem Einnehmen der ersten Gabe Erbrechen, die zweite ward dann meist vertragen. Besonders wirksam fand er das Mittel bei Wehenschwäche oder Mangel derselben bei wenig reizbaren Personen und bei solchen die in spätern Lebensjahren zum ersten Male gebaren, oder in langen Zwischenräumen schwanger wurden.

Dr. *Loewenhard* zu Prenzlau glaubt, dass das Mutterkorn vor allen auf die Nerven der Gebärmutter wirke, deren Thätigkeit erhöhe und, bei unzweckmässiger Anwendung, erschöpfe. Er gebraucht es: 1. bei langsamen Geburten, durch zu schwache oder unregelmässige Wehen veranlasst, jedoch müssen diese abnormen Zustände rein dynamisch sein. 2. Bei Frühgeburten deren Beschleunigung durch gefährliche Zufälle erheischt wird. 3. Wo nach abgeflossenem Fruchtwasser die Gebärmutter sich um die Frucht zusammengezogen hat. 4. Bei zurückbleibender Nachgeburt. 5. Bei durch örtliche oder allgemeine Asthenie verursachten Gebärmutterblutflüssen. 6. Bei Menostasie. — Er gab es stets in Pulver zu einem Scrupel bis einer halben Drachme. — Später fand er es auch sehr nützlich bei Versetzung der Wehen auf andere Organe.

Wichtig sind auch die Beobachtungen, welche *Cederschiöld* in Beziehung auf dies Mittel in dem geburts-

hülflichen Institute zu Stockholm anstellte. Im September 1826 fing er an dasselbe in trägen Geburten zu gebrauchen. Nach der Gabe von einem Scrupel folgten gewöhnlich nach Verlauf einer halben Stunde ungewöhnlich heftige und anhaltende Zusammenziehungen der Gebärmutter, welche höchstens zuweilen 15 Secunden unterbrochen wurden. In den drei ersten Fällen wurden die Kinder todt geboren. Die Häute waren früh gerissen und bereits einige Tage verflossen, ehe das Mittel angewendet ward. — Nach diesen ungünstigen Erfolgen schien es *C.* dass — da das Mittel nicht besonders auf das Gefäss- und Nervensystem zu wirken scheine und auch den Organismus überhaupt nicht besonders afficire, sondern allein die Zusammenziehungen der Gebärmutter befördere — der Tod die Folge des zu langen Aufenthaltes der Kinder in der Gebärmutter während deren heftigen Zusammenziehungen seyn müsse. Wenn der Nabelstrang nach dem Abfliessen des Wassers so gelegen ist, dass die Gebärmutter ihn während ihrer Zusammenziehung gegen die festen Theile des Kindes andrücken kann, so muss, während dieses Druckes, der Blutumlauf im Nabelstrange gestört werden, sich jedoch wieder herstellen, wenn jene Zusammenziehung längere Zeit nachlässt, in der sich dann das Kind wieder erholt.

Nach dem Gebrauche des Mutterkorns hält die Zusammenziehung des Uterus beinahe ununterbrochen an und das Leben des Kindes erlischt in Folge dieses kaum unterbrochenen Druckes gegen die Nabelschnur. Aus dem Grunde gab *C.* in der Folge nur 15 Gran

Mutterkorn, und fand nun, dass darauf zwar starke Wehen eintraten, jedoch mit gehörigen Unterbrechungen, so dass denn auch in den sechs Fällen, in denen er diese kleineren Gaben reichte, die Kinder alle lebend zur Welt kamen.

Der Holländer *Adrian Nortier* wendete das Mittel in 13 Fällen an und sah nur in einem derselben keine günstige Wirkung davon. Weder in diesem noch in den 12 andern Fällen äusserte es irgend einen nachtheiligen Einfluss auf das Befinden der Frauen. — Er infundirt zwei Drachmen gröblich zerstossenes Mutterkorn mit vier Unzen Wasser, lässt dies eine viertel Stunde, beinahe bis zum Sieden erhitzt, in einem wohlbedeckten Gefässe (am besten in einem gewöhnlichen Theetopfe) stehen. Hiervon giebt er alle halbe Stunde, des Geschmackes wegen mit etwas Zucker, einen Esslöffel voll. —

In beinahe allen Fällen empfanden die Frauen bereits, nachdem sie drei oder vier Löffel voll genommen hatten, deren Wirkung und nie wendete er das ganze Infusum an. In sämmtlichen 12 Fällen hatten die unregelmässigen Wehen bereits über 24 Stunden gewährt, ja es waren Fälle darunter, wo diese bereits 3—4 Tage allen Mitteln widerstanden und die Frauen sehr erschöpften. — In 2—3 Fällen waren wirkliche Wehen vorhanden, welche jedoch nicht kräftig genug waren die Geburt zu beenden, so dass das Mutterkorn nicht bloss bei falschen, sondern auch bei wahren, aber zu schwachen Wehen grossen Nutzen bringt und selbst bei einigermassen verengten Becken angewendet werden

kann. In allen 12 Fällen erfolgte eine natürliche und rasche Geburt des Kindes. Die Nachgeburt kam immer bald und sehr leicht zu Tage, wie das nach lange dauernden Geburten meist der Fall ist. Die Wochenbette verliefen regelmässig. — *Nortier* und zwei seiner Collegen haben von dem vor gänzlicher Eröffnung des Muttermundes gereichtem Mutterkorn die heilsamsten Wirkungen gesehen.

Auch *G. J. Telier* zu Jutphaas hat uns seine Beobachtungen über dies Mittel mitgetheilt. Er giebt an:

1. Altes, nicht wohl bewahrtes Mutterkorn ist verdorben, inwendig schmutzig schwarz, schwammicht und verliert seine eigenthümliche Wirksamkeit. Es muss jährlich frisch gesammelt und in wohl verschlossenen Flaschen aufbewahrt werden.

2. Niemalen hat er davon die nachtheiligen Wirkungen beobachtet, die Manche ihm zuschreiben. Meist immer sah er nach 1—2 oder zuweilen 3 Gaben von 20 bis 30 Gran vermehrte Wehen entstehen, die Geburt beschleunigen und glücklich verlaufen.

3. Das Mittel ist allein nützlich bei träger Geburtsthätigkeit, hinreichender Erweiterung des Muttermundes und wenn keine andere Unregelmässigkeiten oder krankhafte Zustände den Fortgang der Geburt verhindern, oder keine deutliche Anzeigen zur nothwendigen Anwendung der Zange vorhanden sind. — Auch beim Abortus fand er das Mittel nützlich.

Als eine zweite Anzeige für den Gebrauch des Mutterkorns sehen Manche den allzulangen Aufenthalt eines todten Kindes in der Gebärmutter an. — Hat man

(sagt *Robert*), so weit es möglich ist, aus den gewöhnlichen Zeichen erkannt, dass die Frucht bereits abgestorben ist, so kann das Mutterkorn, da es den Uterus zu Zusammenziehungen nöthiget, diese unbequeme und schädliche Last, welche der Mutter sonst oft schwere Krankheiten zuzieht, entfernen. — Auch *Allen* und *Schallcross* loben es bei durch den Tod des Kindes verzögerten Geburten. — *Pichon* theilt folgende Thatsache mit: Eine Schwangere erlitt einen heftigen Schreck worauf die Bewegungen des Kindes plötzlich aufhörten. Das Stethoskop deutete keine Bewegung in der Gebärmutter mehr an. Nach 5 oder 6 Tagen entstanden Wehen, der Muttermund öffnete sich, das Wasser floss ab und es zeigte sich ein nicht bedeutender Blutfluss, als auf einmal die Wehen verschwanden. Nachdem lange auf deren Wiederkehr gewartet war, entschloss man sich zur Anwendung des Mutterkorns, wovon man 2 Drachmen in Zeit von 2 Stunden gab. Hierauf entstanden heftige Wehen, die Geburt verlief sehr glücklich und der Blutfluss hörte nach Abgang der bereits in beginnende Fäulniss übergegangenen Frucht auf. — *Weil* hat nicht beobachtet, dass das Mutterkorn in den Fällen, wo die Frucht bereits vor der Geburt abgestorben war, sich weniger wirksam zeigte. Die Wehen entstanden mit derselben Kraft, wie bei einem lebenden Kinde und die Geburt verlief eben so rasch. Dagegen behauptet *Bibby* dass, bei bereits abgestorbenem Kinde das Mutterkorn seine gewöhnliche Wirkung nicht äussere.

Auch bei Mutterblutflüssen während der Geburt,

die in Folge zu früher Lostrennung der Nachgeburt entstehen, ist das Mutterkorn angewendet.

Nach *Robert* hören die Mutterblutungen, die Placenta mag sitzen wo sie will, nur nicht auf dem Muttermunde (*placenta praevia*), bald in Folge der Zusammenziehungen des Uterus und der dadurch bewirkten Verkleinerung oder Schliessung der Gefässe und des Andrücken des Mutterkuchens auf.

*Prescot* rühmt bereits 1814 das Mittel bei Mutterblutungen während der Geburt. Wenn es in solchen Fällen verordnet ward, traten keine bedeutende Blutverluste ein, selbst nicht bei den Frauen, die früher an Mutterblutungen gelitten hatten. Er meint, dass man hieraus auch den Nutzen des Mittels in den Blutflüssen, welche in den ersten Monaten der Schwangerschaft mit Abortus eintreten, erklären könne. — Später fand *Prescot*, dass das Mutterkorn bei Blutungen in den frühern Zeiten der Schwangerschaft gegeben, Abortus bewirke.

Auch *Atlee* rühmt das Mittel sehr bei Blutflüssen und will es, wie auch *Schallcross*, bei zurückbleibender Nachgeburt nützlich gefunden haben. Besonders rühmen sie die Verbindung mit Opium (1 Drachme Secal. cornut. mit 3 Gran Opium in 10 Theile getheilt und alle 3 Stunden ein Pulver) bei Blutflüssen am Ende der Schwangerschaft, wenn es dabei ganz an Wehen fehlt oder diese zu schwach sind.

*Delaware* hält das Mutterkorn in den Blutflüssen nützlich, welche Folge einer theilweisen Lostrennung der Placenta sind. — *C. Hall* setzt ebenfalls die vor-

züglichste Wirkung des Mittels in seine Blutstillende Kraft, und *Turri* erzählt zwei Fälle von Mutterblutungen gegen das Ende der Schwangerschaft, in denen es wirksam war. Auch *Guillemont* rühmt dasselbe zur Verhütung von Blutflüssen während und nach der Geburt bei Frauen die bereits mehrmals daran litten. Er giebt es in Infusion zu zwei Scrupel auf vier Unzen Wasser, lässt davon alle 10 Minuten einen Löffel voll nehmen und bemerkt, dass die Wirkung auf den Uterus nicht länger als 12—20 Minuten währt und man daher eine neue Gabe reichen muss, wenn die Wirkung länger dauern soll.

Bei Gebärmutterblutflüssen nach der Geburt die aus Atonie der Gebärmutter entstehen, haben Viele das Mittel mit Nutzen gegeben. — Nach *Robert* bewirkt das Mutterkorn, wenn die Placenta zum Theil oder ganz gelöst, der Uterus aber, nach zu heftiger Anstrengung bei der Geburt des Kindes, sich in einem Zustande von Atonie befindet und sein Zusammenziehungsvermögen verloren hat, augenblicklich Contractionen und beugt so der drohenden Gefahr vor. — Auch *Atlee* giebt es bei Blutflüssen nach der Geburt. — *John Stearns* hält es angezeigt, wenn Blutung vor oder unmittelbar nach der Entbindung zu stark und der Uterus dabei schlaff und erweitert ist, ohne sich zusammenziehen zu können. Auch da empfiehlt er es, wo er weiss, dass die Gebärende zu Blutungen unmittelbar nach der Geburt geneigt ist und will es denn einige Stunden vor der Niederkunft angewendet wissen. — *W. Dewees* rühmt es nicht nur bei Mangel an Wehen, sondern auch als Vor-

bärungsmittel gegen Mutterblutflüsse und zur Austreibung der Nachgeburt. — *Schneider* und *Hinkelbein* fanden es bei Gebärmutterblutflüssen sehr wirksam, der Letztere auch bei *Incarceratio placentae*. — Nach Professor *Henne* kann es bei Metrorrhagiën nur dann angewendet werden, wenn diese aus Atonie des Uterus entstehen und der Mutterkuchen bereits entfernt ist. Ist Letzterer noch vorhanden, so wird der Blutfluss in der Wehenfreien Zeit heftiger. — *Brunatti* versichert, dass er bei unmittelbar nach der Geburt aus Atonie entstehenden Blutflüssen das Mutterkorn nie gebraucht habe und in diesen Fällen auch nie brauchen würde, indem hier schleunigere Hülfe nöthig sey und wir dazu kräftigere Mittel besässen, die uns bekanntlich nie in Stich liessen (?). Dagegen würde er es bei chronischen Mutterblutungen atonischer Art anwenden, da es als ein die Zusammenziehung des Uterus beförderndes Mittel anzusehen sey. Ueber die Wirkung des Mittels in diesen Fällen habe er aber noch keine Erfahrung, da er es hier erst einmal und anscheinend mit gutem Erfolge, angewendet habe. — *Glasor* hält es bei allen Blutflüssen contranindicirt. — *Stearns* und *Church* rühmen es, wenn die Nachgeburt aus Mangel an Wehen oder Atonie des Uterus zurückbleibt, oder fest sitzt. In zwei Fällen aber, wo die Nachgeburt wegen zu starken Zusammenziehungen des Uterus zurückblieb, ward der Zustand dadurch verschlimmert.

*Ostrum* der das Mutterkorn nur bei Personen von schlaffer Faser und reizbarer Constitution angewendet wissen will und es stets in Infusion giebt, sagt, dass

es nur da anzuwenden sey, wo der Muttermund genugsam geöffnet und die weichen Theile erschlafft seyen. Er trieb damit dann schnell den zurückgebliebenen Mutterkuchen aus, so dass die Wirkung oft schon nach 8—10 Minuten eintrat.

*R. Ranton* ward zu einer Schwangeren gerufen, die den 13. Januar 1828 Morgens 8 Uhr eine etwa 4 Monate alte Frucht gebar, wonach die Placenta zurückblieb. Nachdem am 14, 15. und 16. verschiedene Mittel, besonders reizende Klystiere, ohne Erfolg gebraucht waren, ward den 16. Abends eine Drachme Mutterkorn mit 4 Unzen Wasser infundirt und davon die erste Hälfte um halb 10 Uhr, die andere um 10 Uhr gegeben. Nach Verlauf einer halben Stunde entstanden Wehen und etwas Blutabgang. Der grösste Theil der Nachgeburt ward des Nachts ausgetrieben und der Rest ging am Abende des folgenden Tages ab, ohne dass es nöthig war, das Mittel zu wiederholen. — *Robert* hält das Mutterkorn in gehörigen, d. h. kleinen Gaben auch besonders wirksam zur Verhütung von Blutflüssen nach der Geburt bei Frauen, die früher daran litten.

*W. H. Busch* hat das unreife Mutterkorn mit Nutzen bei lange Zeit nach der Geburt zurückgebliebenen Theilen der Placenta angewendet. Es kamen ihm solche Fälle vor, wo er lange nach der Geburt hinzugerufen ward. Mit Ausnahme eines Falles waren immer frühzeitige Geburten vorhergegangen. Ein ichoröser, blutiger und faulicht riechender Ausfluss war bereits seit der Entbindung vorhanden und, während die Frauen fieberhaft waren und sich nicht erholen konnten, gin-

gen zuweilen kleine Stücke der Nachgeburt ab. Eine Menge Mittel waren fruchtlos gebraucht worden. — Ein Infusum des unreifen Mutterkorns mit etwas Phosphorsäure leistete die besten Dienste. In kurzer Zeit schieden sich noch einige Reste der Placenta aus, der Ausfluss verminderte sich, hörte bald ganz auf und die Gesundheit kehrte zurück. — Auch in Molen-Schwangerschaften, in denen die Molen nicht auf einmal, sondern stückweise abgingen und periodisch Blutungen entstanden, gab *Busch* das Mittel in derselben Form mit dem grössten Nutzen. — Desgleichen rühmt er es sehr bei chronischen Blutflüssen, welche nach der Geburt, besonders nach Abortus und Abgang von Molen, lange Zeit anhalten und bei denen der Uterus frei von organischen Leiden ist. In allen solchen Fällen ohne Ausnahme war das Mittel äusserst wirksam. — Bei plötzlich entstandenen sowohl als bei chronischen Blutflüssen in der fruchtbaren Lebenszeit und zuweilen auch in späteren Lebensperioden, bewährte sich beinahe immer die Wirksamkeit des Mutterkorns und nur in einigen Fällen blieb es unwirksam, doch erwies sich dann meist nach einiger Zeit, dass ein noch nicht gehörig erkanntes organisches Leiden das Grundübel war. In allen Fällen der letztern Art, besonders beim Scirrhus und Krebs, bleibt es unwirksam, so wie sein Gebrauch auch bei solchen Mutterblutungen vermieden werden muss, die in Plethora oder Erethismus des Uterus begründet sind, indem es hier sehr nachtheilig werden kann.

*Schallbruch* und *Eberle* reichten das Mittel mit grossem

Erfolge, wo, bei noch nicht begonnener Geburt, im neunten Monate der Schwangerschaft erschöpfende Gebärmutterblutflüsse eintraten. Auch *Schurch* empfiehlt es sehr bei solchen Frauen, bei denen nach frühern Entbindungen heftige Blutflüsse eintraten, so wie auch bei vorhandenen Blutungen. Um denselben nach der Niederkunft vorzubeugen, giebt er 30 Gran 10—15 Minuten vor der wahrscheinlichen Geburt des Kindes und nahm nie wahr, dass dessen Tod dadurch veranlasst wäre. Doch glaubt er, dass dieser dadurch verursacht werden kann, wenn das Mittel im Anfange der Geburt gegeben wird, wo, bei grosser Straffheit der Muskelfasern des Uterus, der Muttermund noch nicht erweitert und die weichen Geburtstheile nicht erschlafft sind, weil dann anhaltende und kräftige, durch das Mutterkorn veranlasste, Zusammenziehungen der Gebärmutter verhindern können, dass der gegen die Beckenknochen gepresste Kindskopf in der Wehen freien Zeit aus dieser Stellung zurückweicht. — Auch *Davies* räth zur Verhütung eines zu befürchtenden Mutterblutflusses 20 bis 30 Gran Mutterkorn eine viertel Stunde vor der wahrscheinlichen Niederkunft zu geben.

*Prescot* bemerkte zuweilen nach dem Gebrauche des Mutterkorns eine Verminderung der Wochenreinigung, ja bei einigen Frauen hörte derselbe an 2—3 Tage auf. Doch hatte dies bei zweckmässiger Behandlung keine übele Folgen und die Frauen genasen Alle. — *Robert* empfiehlt das Mittel zur Verminderung allzuhäufiger Lochien. Frauen, sagt er, mit besonderer Plethora, leiden nicht selten, in Folge zu starken Lochienflusses,

an allerhand Ungemach und Schwächen, was jedoch auch bei minder vollblütigen Frauen zuweilen der Fall ist. Durch eine mässige Gabe Mutterkorn kann hier, so weit dies ohne Nachtheil geschehen darf, jenes Uebermaas gemindert werden.

*Marschall Hall* bediente sich in einem veralteten Falle von *Metrorrhagie*, welche mit *Leucorrhoe* abwechselte, mit glücklichem Erfolge des Mutterkorns und *Giuseppe Spairani* zu Pavia macht eine Abhandlung über den Gebrauch dieses Mittels in Congestionen und Blutungen des Uterus, Nasenbluten, Bluthusten und Blutharnen bekannt. Er erzählt 8 Fälle von Blutungen und 4 Fälle von Congestionen des Uterus, 2 von Nasenbluten, 5 von Bluthusten und 2 von Blutharnen. In allen diesen Fällen scheint das Mutterkorn geholfen zu haben. Er hält das Mittel weder für stimulirend noch adstringirend, sondern für deprimirend oder contrastimulirend. Er rühmt es besonders da, wenn der Blutfluss auf Schlaffheit der Gewebe, oder mangelnder Spannkraft der Fasern beruhet. Nach seiner Meinung wirkt das Mittel besonders auf das Capillargefässsystem. — Man müsse aber auf die Beschaffenheit des Mittels, da es leicht verderbe, genau achten. — Die Gabe ist täglich ein Skrupel bis eine Drachme und muss selbst manchmal erhöht werden. Gewöhnlich lässt er eine Drachme in 8 Dosen theilen und alle 2—3 Stunden eine Gabe reichen. Bei dringender Gefahr gab er es alle 10 Minuten. — Später hat er noch andere Fälle mitgetheilt.

Am 22. Januar 1831 las Dr. *Negri* in der *Westminster medical society* zu London über den Nutzen des Mut-

terkorns in verschiedenen Blutflüssen passiver Art. In 8 Fällen hatte es sich ungewöhnlich wirksam gezeigt. *Negri* berief sich vorzüglich auf die von Dr. *Spairani* in Italien gemachten Beobachtungen. Letzterer gab das Mittel gegen Blutflüsse zu 24 bis 72 Gran *pro dosi* mehrmals nach einander, bei heftigen Blutflüssen wohl alle 10 Minuten, sonst alle 2 Stunden. — Hiernach äusserten sich verschiedene Meinungen für und gegen die Wirksamkeit des Mutterkorns in Blutflüssen. — *O'shaugnessy* erzählte einen Fall von Mutterblutung nach einer frühzeitigen Geburt, in dem es vortreffliche Dienste that. — Dr. *Blicke* leugnete gänzlich diese Eigenschaft des Mutterkorns und versicherte, dass er sehr grosse Gaben davon gegeben, aber nie Wirkung darnach gesehen habe. — *Berry* berief sich auf einige bei Menschen angestellte und in *Rust's* Magazin mitgetheilte Versuche, wornach das Mittel sehr bedeutende Kräfte zu besitzen scheine, indem es heftige Leibschmerzen und Aufgeblasenheit hervorbrachte. — *Sir G. Barnet* liess diese Versuche gelten, verkennt auch nicht, dass das Mittel gewisse Kräfte, besonders zur Hervorbringung von Abortus habe, doch konnte er nicht einsehen, dass man darnach auf eine blutstillende Kraft desselben schliessen könne. — *O'shaugnessy* glaubte, dass vielleicht sehr oft verdorbenes oder verfälschtes Mutterkorn vorkomme und darauf manche negative Erfahrungen beruhten. Er berief sich dabei auf Herrn *Evans*, einen sehr beschäftigten Arzt, welcher das Mittel in sehr vielen Fällen von *Menorrhagie* und *Amenorrhoe* mit dem besten Erfolge brauchte und schlug vor, an trächtigen Thieren Ver-

suche mit dem Mittel anzustellen. — *King*, welcher diese Discussionen zusammenfasste, meinte, dass, da noch so wenig über die Kräfte des Mutterkorns bekannt sey, man dies Mittel mit der grössten Vorsicht gebrauchen müsse. Er glaubt, dass das Mittel reizend auf die Schleimhäute wirke und vielleicht dadurch gegen Blutflüsse wirksam sey.

Ueber den Gebrauch des Mutterkorns gegen allerlei Arten von Gebärmutterblutflüssen, selbst gegen die, welche beim *Cancer* vorkommen, sind in den unter *Recamier* und *Trousseau* im *Hotel Dieu* zu Paris stehenden Sälen eine grosse Anzahl günstiger Erfahrungen gemacht. Das Mittel ward als ein frisch bereitetes Pulver und stets, nach der Heftigkeit des Blutflusses, in grösserer oder kleinerer Gabe gereicht. Nach *Trousseau* sind 40 Gran in zwei Gaben in Zeit von einer halben Stunde gereicht immer hinreichend den Blutfluss zu stillen. War dieser geringer, so gab er das Mittel in kleinern Gaben und grössern Zwischenräumen, z. B. 10—12 Gran 2—3 Mal alle vier Stunden.

Einige Aerzte haben auch das Mutterkorn bei der Bewirkung der künstlichen Frühgeburt und beim Abortus empfohlen. Spätere Beobachtungen müssen aber erst lehren, ob dasselbe in den frühern Schwangerschaftsmonaten einen Abortus zu bewirken im Stande ist. Dass bei trächtigen Thieren bereits vor der Hälfte der Schwangerschaft die Frucht durch das Mutterkorn abgetrieben wird, zeigen die von *Diez* angestellten Versuche.

*Oslere*, der beobachtet zu haben glaubt, dass das

Mutterkorn von Roggen viel wirksamer sey, als von Weizen, meint, dass es während der Schwangerschaft als Abortivum wirke, und es besonders da von Nutzen sey, wo man eine frühzeitige Geburt hervorbringen wolle. — *J. F. Courhaut* zu Chalons sah oft, dass schwangere Frauen, welche mit Mutterkorn verunreinigtes Brod genossen hatten, nach drei Tagen rasch unter heftigen Wehen abortirten. Wenn sie neben diesem Brode kräftige und nahrhafte Speisen genossen, folgte der Abortus nach 8—14 Tagen, oder noch später. Bei frühzeitigen Geburten im 8. oder 9. Monate blieben die Kinder meist am Leben. Die Geburt fand unter allgemeinem starken Schauder und Kälte Statt, welches oft noch 3—4 Tage nach der Niederkunft fortwährte. — An einer trächtigen Hündin stellte er folgenden Versuch an: Er gab derselben 6 Tage lang täglich 4 Unzen Mutterkorn. Den zweiten Tag suchte das Thier die Wärme, am dritten ward es von starkem Schauder befallen. Er gab ihr 6 Tropfen Ammonium in Bouillon, worauf dieser Zufall nachliess. Am 6. Tage abortirte die Hündin und gebar 4 lebende Junge. Während der Geburt war Zittern und Kälte sehr stark, nach 3 Stunden wurde eine Dosis Ammonium gegeben, wonach die Kälte sich verlor.

— *Atlee* giebt das Mittel, wenn in der frühern Zeit der Schwangerschaft ein Abortus zu entstehen begonnen hat, dieser durch Aderlassen, Opiate, kühlende und zusammenziehende Mittel nicht zurück zu halten, der Blutverlust beunruhigend ist, und Zusammenziehungen der Gebärmutter ganz fehlen, oder zu schwach sind. —

*Stearns* hält es für angezeigt, wenn in der frühern Zeit der Schwangerschaft Abortus unvermeidlich ist und bei heftigem Blutflusse schwache Zusammenziehungen des Uterus vorhanden sind. — *C. Hall* gab es in Fällen, wo bei vorhandenem Blutflusse der Abortus unvermeidlich schien. Der Blutfluss hörte darnach, so wie alle anderen Abortus drohenden Erscheinungen, auf und die Frucht ward ausgetragen. — *Schallcross* sagt, dass das Mittel nicht allein bei Abortus, sondern auch da sehr heilsam ist, wo wegen Gebärmutterblutfluss die künstliche Frühgeburt gemacht werden muss und sich nach dem Wassersprunge keine Wehen einstellen.

*Robert* glaubt, dass das Mutterkorn, nachdem der Muttermund kunstmässig geöffnet und die Häute zerrissen sind, die austreibende Kraft der Gebärmutter anrege und dadurch den sonst vielleicht nach der Geburt folgenden Blutungen vorgebeugt werden könne. — *Davies* fand dagegen, dass dasselbe in Fällen von Abortus nicht besonders wirksam sey und es, wenn man eine Frühgeburt künstlich, sey es durch die Lostrennung der Häute in der Gegend des Gebärmuttermundes, oder vermittelst deren Durchbohrung, bewirken will, nicht eher wirksam war, als das Geburtsgeschäft seinen Anfang genommen hatte, aber auch dann in viel geringerem Grade, als bei der Geburt eines ausgetragenen Kindes. — Er erzählt zwei Fälle von Abortus, der erste erfolgte im 5. Monate. Da nach 6 Stunden die Placenta nicht abging, so ward eine Infusion des Mutterkorns gegeben, wenige Stunden nachher fand man die Nachgeburt in der Scheide. Der andere fand im 4.

Monate Statt. Es blieb eine zweite Frucht mit der Nachgeburt zurück und wurden am 2. Tage 3 Gaben einer starken Infusion des Mittels gegeben und erst am 4. Tage ward die Frucht, nebst Nachgeburt, mit einiger Mühe geboren.

*W. H. Busch* hat es mit Nutzen beim Abortus angewendet. Wenn nämlich die Sache so weit gediehen, dass an eine Verhütung des Fruchtabganges nicht zu denken war, derselbe sich aber verzögerte und das Leben der Mutter durch den heftigen und anhaltenden Blutfluss, der selbst durch den Tampon nicht aufgehalten ward, in Gefahr kam, gebrauchte er das unreife Mutterkorn mit dem besten Erfolge. — Es ist nach ihm nicht zu verkennen, dass in diesen Fällen die grösste Vorsicht nöthig ist, um das Mittel nicht früher zu gebrauchen, als die Verhütung des Abortus nicht mehr möglich erscheint. Doch soll man, wenn man die Anzeige hier aus dem Grade des Blutflusses nimmt, nicht leicht irren können. — Nach *d'Outrepont* vermag das Mutterkorn nur die bereits vorhandene Geburtsthätigkeit zu verstärken, sie aber nicht ursprünglich hervorzubringen, so dass es zur Bewirkung einer Frühgeburt nicht gebraucht werden kann.

Einige rühmen das Mittel auch bei, in Folge von Atonie oder Schwäche des Uterus, ausbleibendem Monatsflusse, Andere versichern dagegen, dass dasselbe in diesem Uebel unzweckmässig und von bösen Folgen gewesen sey, oder dass es hier gar keine Wirkung gehabt habe und diese sich nur auf den schwangern Uterus zu beschränken scheine. — *Church* rühmt das Mut-

terkorn bei *Amenorrhoe*, nach *M. Hall* war es in einem solchen mit Chlorose verbundenem Falle unwirksam. Dagegen fand *Thacher* es in kleinen Dosen gegen dieses Uebel wirksam. — Nach *Prescot's* Beobachtungen scheint es keine Wirkung auf die nicht schwangere Gebärmutter zu äussern. — *Weil* hat das Mittel bei durch Erkältung der Füsse unterdrückter Menstruation mehrmalen anhaltend ohne Nutzen gegeben, wogegen er dadurch in zwei Fällen, in denen der Monatsfluss nach einem Schreck ausgeblieben und darnach Druck in der Herzgrube und Uebelkeit entstanden war, gegen welche man bereits viele Mittel nutzlos angewendet hatte, die Menstruation wieder hervorgerufen und jene krankhaften Erscheinungen beseitigt hat. — *Weber* wendete das Mutterkorn in zwei Fällen zu starker Menstruation mit Nutzen an.

Auch *W. H. Busch* rühmt das Mittel bei übermässiger und zu lange dauernder Menstruation, besonders wenn sie auf Schwäche der Gebärmutter und passiver Congestion beruht. Dass dies der Fall sey, kann man aber annehmen, wenn man bei der geburtshülflichen Untersuchung den Uterus unschmerzhaft und frei von organischer Krankheit findet. Gewöhnlich steht er etwas tiefer im Becken, ist weich, unschmerzhaft und einigermassen vergrössert. Die Menstruation währt lange, 8—14 Tage, es geht dabei viel Blut ab, und die freie Zwischenzeit wird immer kürzer. Sowohl in Pulver als in Infusion und mit Zusatz von Phosphorsäure, hat *Busch* in diesen Fällen das unreife Mutterkorn mit dem grössten Nutzen angewendet. Wenn der Fall bereits

längere Zeit gedauert, viele Arzneien fruchtlos dagegen angewendet waren und die Constitution durch den bedeutenden Blutverlust gelitten hatte, gebrauchte er das Mittel erst so lange, bis der Blutfluss wenigstens 8 Tage aufgehört hatte, dann ging er zu andern Arzneien über, welche mehr auf den allgemeinen Zustand wirken konnten, besonders zu einer Abkochung der China mit Phosphorsäure. Nachdem dieses 8 — 10 Tage gegeben war, ward das Mutterkorn wieder in Gebrauch gezogen und damit abgewechselt. Besonders wirksam schien es zu seyn, wenn es etwa 8 Tage vor dem Eintreten der Menstruation gebraucht, bei deren Eintreten gleich ausgesetzt und erst dann wieder in Gebrauch gezogen ward, wenn der Blutabgang so viele Tage gedauert hatte, wie dies in frühern Zeiten der Fall war. In dringenden Fällen aber liess er es auch während der Dauer der Menstruationszeit nehmen.

*Abraham Stout* will dadurch eine chronische Diarrhoe geheilt haben, obwohl er es nicht gegen diese, sondern gegen die unterdrückte Menstruation gab. Er schreibt die Heilung nicht der zusammenziehenden Kraft des Mutterkorns zu, sondern der dadurch bewirkten stärkern Aufregung der Thätigkeit der Gebärmutter, wodurch der krankhaften Thätigkeit in den Eingeweiden entgegen gewirkt ward. Täglich 3 Mal liess er 6 Gran nehmen.

*M. Hall* hat das Mittel gegen *Leukorrhoe* versucht. Nach seinen mitgetheilten Beobachtungen verdient es allerdings unsere Aufmerksamkeit gegen Schleimflüsse. Doch, bemerkt er, dürfen wir davon nichts erwarten

wenn dieselben ansteckender Art sind, von organischen Uebeln entstehen, oder in der Vagina, nicht im Uterus ihren Sitz haben. Wenn Blut- oder Schleimfluss als Folge von Schwäche oder mangelndem Tonus der Gebärmutter entsteht, scheint es besonders wirksam zu seyn, man muss es aber in kleinen Gaben 3—4 Mal täglich zu 5 Gran geben.

Ueber den Gebrauch dieses Mittels im *Fluor alb.* hat Dr. *L. G. Bazzoni* acht Fälle bekannt gemacht, die Aufmerksamkeit verdienen. Durch die Erfahrung über den Nutzen desselben in Gebärmutterblutflüssen, war er zu der Meinung gebracht, dass dies Mittel eine specifische Wirkung auf den Uterus und die Scheide habe, versuchte es daher gegen *Fluor alb.* und liess einen Skrupel davon in 8 Unzen Wasser gekocht in zwei Tagen verbrauchen. In allen 8 Fällen war der Ausgang vollkommen befriedigend, so dass Dr. *B.* sich darnach zu folgenden Schlüssen berechtigt hielt: 1) Das Mutterkorn ist ein rasch und sicher gegen Haemorrhagien und Leukorrhoeen wirkendes Mittel und ist es selten nöthig, dessen Anwendung zu wiederholen, obschon es rathsam ist, dies zur Befestigung des günstigen Erfolges zu thun. 2) Da die leichten Zufälle, welche das Mittel zuweilen hervorruft, bald vorübergehen, so können sie auch von der Anwendung grösserer Gaben desselben nicht abhalten. 3) Das Mittel kann bei jeder Constitution, jedem Temperamente u. s. w. angewendet werden und ist bei Allen gleich wirksam. 4) Es ist gleich wirksam bei activen oder passiven, veralteten oder neu entstandenen, primairen oder secundairen Uebeln dieser Art, jedoch

scheint es besonders bei passiven indicirt und dass man bei activen den Erfolg durch einen Aderlass sicherer machen kann. 5) Die guten Wirkungen in Gebärmutterblutflüssen sind selbst da bemerkbar, wo sie von organischen Uebeln herrühren. 6) Es wirkt unmittelbar den pathologischen Zustand der Gefässe des Uterus und der Scheide verändernd, ohne die Menstruation zu stören.

Auch *W. H. Busch* empfiehlt das Mittel im *fluor alb.* Wo dieser von passiver Congestion herrührte, verschwand er in einigen Fällen nach dem Gebrauche eines Absudes des unreifen Mutterkorns mit Phosphorsäure. Doch seyen noch zu wenige Beobachtungen hierüber angestellt.

Bei den Convulsionen der Wöchnerinnen will man ebenfalls günstige Wirkungen von der Anwendung des Mutterkorns gesehen haben. Ein solcher von Dr. *Waterhouse* beobachteter Fall ist von *Stearns* ausführlich beschrieben. Die heftigen Krämpfe waren vergebens mit allerlei Mitteln behandelt worden, wichen aber augenblicklich nach der Anwendung einer halben Drachme Mutterkorn. — *Brinckle* erzählt ebenfalls einen solchen Fall. Er gab 10 Gran Mutterkorn und 20 Minuten darauf eine gleiche Dosis. Gleich nach der ersten Gabe hörten alle Convulsionen auf, nach der zweiten entstanden regelmässige Wehen und bereits eine halbe Stunde später erfolgte die Geburt.

*Davies* versuchte das Mittel in zwei Fällen von aus der Gebärmutter in die Scheide herabhängenden Geschwülsten. Die Folge war, dass durch die heftigen, einige Stunden dauernden Zusammenziehungen der Gebärmutter, die Geschwulst mehr hervorgetrieben ward,

so dass man sie ganz oder theilweise vermittelst der Ligatur entfernen konnte. — Auch *A. Ulsamer* wendete dasselbe mit Nutzen an, um den Austritt eines Polypen aus dem Muttermunde zu befördern und dessen Stiel der Ligatur oder Scheere zugänglich zu machen. Desgleichen ward es bei Hydatiden der Gebärmutter heilsam befunden. — *W. H. Busch* gab es, wenn der Polyp den Muttermund bereits geöffnet hatte, aber noch nicht aus demselben hervorgetreten war. In der Regel kann zwar die Operation hier ohne weitere Vorbereitungen gemacht werden, doch hat er in einem Falle die vorherige Anwendung des Mutterkorns nützlich gefunden, indem dadurch der Polyp aus dem Muttermunde hervorgetrieben und die Operation sehr erleichtert ward.

Dr. *Baker* zu Wilmington Deloware rühmt das Mutterkorn gegen Wechselfieber. Durch Schwangerschaft, Anlage zu Entzündungen und unvollkommene Intermissionen wird es contraindicirt. Je reiner die letztern sind, desto wirksamer ist das Mittel. Stets müssen ausleerende Arzneien vorher gegeben, oder damit verbunden werden. Die Dosis ist für Erwachsene ein Skrupel oder halbe Drachme in 2—3 Theilen, wovon der Kranke vor dem neuen Anfalle alle 2 Stunden einen nimmt, und zwar so, dass die letzte Gabe eine Stunde vor dem Anfalle gereicht wird. Der Kranke muss dabei in horizontaler Lage bleiben und sich sorgfältig vor Erkältung in Acht nehmen. Hilft das Mittel das erste Mal nicht, so wird es vor dem nächsten Fieberanfalle wiederholt, was selten noch zum dritten Male nöthig wird. Bei grosser Trägheit des Darmkanals, oder wenn vor-

her Purgirmittel versäumt wurden, kann man diese mit dem Mutterkorn verbinden und bei erhöhter Reizbarkeit des Magens Opium oder aromatische Mittel zusetzen. — Vom October 1822 bis Mai 1823 gab Dr. *Baker* das Mutterkorn 7 Personen, von denen eine sich der weitern Behandlung entzog, eine ungeheilt blieb und die 5 Uebrigen genasen, ohne dass es in einem Falle nöthig gewesen wäre, mehr als 2 Skrupel anzuwenden. Vom Mai bis Juli 1833 wiederholte er diese Versuche in 27 Fällen, von denen 2 ein unsicheres Resultat lieferten, da vorher schon andere Mittel gebraucht waren. In einem Falle half es nichts, wahrscheinlich wegen vorhandener bedeutend entzündlicher Anlage, obschon ein Aderlass und Abführungsmittel vorhergeschickt waren. Dieser Kranke nahm nach und nach sechs Drachmen des Pulvers, wovon die grösste, ohne alle Beschwerde für den Magen, auf einmal genommene Gabe 2 Skrupel waren. Die übrigen 24 Kranken genasen vollkommen, die Meisten bei einem Skrupel bis 1—2 Drachmen, Keiner bedurfte grössere Gaben, als 2 Skrupel. — Rückfälle kamen nach der Anwendung des Mutterkorns viel seltener, als nach andern gebräuchlichen Mitteln vor. — Nach *Mehlhausen* bewirkte es unter 7 Fällen in 5 Heilung. Er gab es zu 10 Gran alle zwei Stunden drei Mal vor dem Anfalle.

Dies sind die vorzüglichsten Mittheilungen, welche bis dahin über den Gebrauch des Mutterkorns als Heilmittel bekannt geworden sind. Man sieht daraus, dass dasselbe in vielerlei Uebeln gebraucht ist, vorzüglich aber bei geringer Geburtsthätigkeit und deshalb aus-

bleibenden oder schwachen Wehen, bei allzulangem Verweilen einer todten Frucht im Uterus, bei Blutflüssen während der Geburt in Folge unzeitiger Lostrennung der Placenta, bei Blutungen nach der Entbindung aus Atonie der Gebärmutter, zur Vorbauung in den Fällen, wo die Kreisende in frühern Wochenbetten an dergleichen Blutungen litt, zur Austreibung der Nachgeburt, zur Verminderung der zu starken Wochenreinigung, beim künstlichen Bewirken einer Frühgeburt oder beim Abortus, bei unterdrückter Menstruation aus Schwäche und Atonie der Gebärmutter, bei Blutungen aus verschiedenen Organen, bei Schleimflüssen, Convulsionen der Wöchnerinnen, um Geschwülste und Polypen der Gebärmutter hervorzutreiben und endlich bei intermittirenden Fiebern.

Die vorzüglichste und durch viele Beobachtungen bestätigte Wirkung ist aber die Geburtswehen erweckende und befördernde, wodurch es zuerst beim Volke und dann auch bei den Aerzten sich einen grossen Namen erworben hat.

*Galama* selbst machte seit mehr denn 10 Jahren von diesem Mittel Gebrauch und hat sich überzeugt, dass (wenn dasselbe zur rechten Zeit gegeben wird und von guter Beschaffenheit ist) es diese Wirkung in solchem Maasse besitzt, dass man beinahe nie an dem gewünschten Erfolge zu zweifeln braucht. — Darf man auch nicht glauben, dass es nie unwirksam seyn könne, so wird dies doch selten der Fall seyn, wenn man dasselbe in den rechten Fällen und zur rechten Zeit anwendet. Dann hat es die Eigenschaft, die ermüdete

und schwache Geburtsthätigkeit aufs neue anzuspornen und zu verstärken, und dem Uterus neue Kraft und Leben wieder zu geben.

In unpassenden Fällen kann es die gewünschte Wirkung nicht haben, es verursacht dann vielmehr Zusammenziehungen der ganzen Gebärmutter, auch des Gebärmuttermundes, verhindert so den Wassersprung und die Geburt des Kindes und führt die Gefahr einer Zerreissung des Uterus herbei.

Will man das Mutterkorn als Wehen beförderndes Mittel anwenden, oder Versuche damit anstellen, so vergesse man nicht, dass dasselbe bedeutende narkotische Kräfte besitzt und selbst in nicht sehr grossen Dosen Nerven- und andere Zufälle hervorbringen kann, was zu grosser Vorsicht auffordert. — Die beste Zeit das Mittel zu reichen ist übrigens:

1) Wenn die Geburtsarbeit bereits eine Zeitlang gedauert und bemerkbare Fortschritte gemacht hat. Der Muttermund zur Grösse eines Thalers oder mehr geöffnet, weich und schlaff ist und die übrigen Geburtstheile so beschaffen sind, dass nichts dem Austritt des Kindes im Wege steht.

2) Man muss überzeugt seyn, dass nur eine unregelmässige oder mangelnde Thätigkeit des Uterus die Geburt verzögert, nicht eine Missgestaltung des Beckens dieselbe behindert.

3) Die Frucht muss eine regelmässige Lage und keinen zu grossen Umfang haben.

4) Die Geburt muss durch die Zusammenziehungen der Gebärmutter zu Ende gebracht werden können.

Ist die Gebärende zu sehr ermüdet, so muss man das Mittel nicht eher reichen, bis sie sich erholt und gestärkt hat, damit ihr die Anstrengung, welche das Mittel hervorruft, nicht zu heftig ist.

Das Mutterkorn muss nicht angewendet werden:

1) Wenn die Natur selber im Stande ist, ohne Nachtheil für Mutter und Kind die Geburt allein zu beenden.

Im Gegensatze zu den heilsamen Wirkungen besitzt dies Mittel doch auch nachtheilige Kräfte, besonders wenn es zu unrechter Zeit und in verkehrter Weise gegeben wird. Nicht selten hält es die Wochenreinigung zurück und erregt in zu grossen Gaben *solche* heftige Zusammenziehungen des Uterus, dass dieser zu zerreissen droht.

2) Es muss nicht eher gegeben werden, als nachdem die regelmässigen Wehen aufhörten oder unwirksam wurden und eine Verzögerung der Geburt Gefahr droht.

In Fällen in denen nichts uns drängt die Geburt durch dynamische Mittel zu beschleunigen und wo die Natur nur einiger Ruhe bedarf sich zu erholen, ist auch das Mutterkorn nicht angezeigt. Die Erfahrung hat den Verf. gelehrt, dass in dem Maasse, wie man die Natur und ihre heilsamen Kräfte mehr kennen lernt, mehr Vertrauen in sie zu setzen weiss und durch lange geburtshülfliche Praxis seine Geduld hat üben lernen, man die Naturkraft mehr frei wirken lässt, mehr auf sie vertrauen darf und zu vertrauen weiss und viel weniger seine Zuflucht zu dynamischen und vor allem zu mechanischen Hülfsmitteln nimmt.

3) Wenn der Muttermund schmerzhaft, geschwollen und nicht geöffnet, überhaupt wo eine Straffheit der Theile vorhanden ist, darf das Mutterkorn nicht angewendet werden.

4) Bei die Geburt verzögernden mechanischen Ursachen. Missgestaltheit des Beckens, des Kindes, Querlage des letztern.

Wenn die Wehen nach und nach aufhören, weil ein vorhandenes, wenn auch nicht bedeutendes, Hinderniss den Fortgang der Geburt stört, so findet das Mutterkorn keine Anwendung, da seine Wirkung zu heftig ist, die Gebärmutter kann aber dadurch zu sehr anstrengenden Zusammenziehungen veranlasst werden, ohne dass die Frucht herab getrieben wird, wodurch dann eine Ueberreizung und zuletzt Lähmung des Uterus veranlasst wird, die später, wenn man doch zu mechanischer Hülfe seine Zuflucht nehmen muss, von höchst nachtheiligem Einflusse ist. In solchen Fällen sind gelinder reizende Mittel zweckmässiger und beendet man dann die Geburt möglichst bald auf mechanischem Wege.

5) Auch da ist das Mittel nicht anwendbar, wo Anzeige zu Blutentleerungen vorhanden sind.

Will man der Wirkung des Mutterkorns gewiss seyn, so lasse man es, möglichst entwickelt, zur Zeit der Erndte sammeln, in warmer Luft im Schatten trocknen und sehr fein pulverisiren und sorge möglichst dafür, es immer echt und frisch zu bekommen.

# XVI.

# Beiträge aus dem Gebiete der Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten.

Von Dr. *Carl August Tott*,
praktischem Arzte und Wundarzte, auch Arzte der 2ten Gensd'armerie-Brigade zu Ribnitz, im Grossherzogthume Mecklenburg-Schwerin.

---

## I. Ueber den Abdominal-Typhus, nach eigenen Beobachtungen bei Kindern.

Der *Abdominal-Typhus* (*typhus abdominalis*) ist von mir bei Kindern wie bei Erwachsenen in zweien Formen beobachtet worden, von denen die eine diejenige darstellte, welche man als *typhus abdominalis cum ileitide pustulosa* oder *gastroenteritis nervosa*, die andere als *typhus gangliaris sine ileitide pustulosa* bezeichnen kann.

### A. *Typhus abdominalis cum ileitide pustulosa.*

Diese Typhusform verläuft in dreien Stadien. Das erste Stadium (*stadium gastricum, erethistico-nervosum*), welches vier bis sieben Tage dauert, documentirt sich durch ein scheinbar gastrisches Fieber, oder durch eine *febris pituitosa*, mit welchen man das Uebel in diesem Stadium auch leicht verwechseln kann, und von welchen es, nach *Most*, auch nicht wesentlich (?) verschieden ist

(Zufälle sind: drückender Stirnkopfschmerz, Schwindel, gläserne, matte Augen, erdfahle, gelblich grüne, fast chlorotische Gesichtsfarbe, Niedergeschlagenheit, belegte Zunge, Appetitlosigkeit, Brechreiz, Schleimdiarrhoe, unruhiger, schreckhafter Schlaf); ferner durch ein pathognomonisches Symptom: einen bei starkem und tiefem Drucke mit der Hand über dem Schambogen, da wo der innere schiefe und gerade Bauchmuskel zusammenstossen, so wie gegen die Lendenwirbel, oder durch Drücken und Streichen vom Becken aus nach dem Schwertknorpel des Brustbeines hin zu ermittelnden heftigen Schmerz, den der Kranke in der Ileo-Coecalgegend empfindet und wobei er, auch wenn er delirirt, das Gesicht verzerrt, ja eine Art schmerzhaften Lächelns wahrnehmen lässt, während der übrige Theil der Oberbauch- und Umbilicalgegend beim Drucke unempfindlich bleibt, und dadurch keine Veränderung in der Physiognomie des Leidenden zu Wege gebracht wird; der Unterleib ist nicht aufgetrieben, die Pupille dilatirt, unbeweglich oder contrahirt, und das begleitende Fieber hat einen erethistischen, jedoch zum torpiden neigenden Charakter, mit schwach durchschimmernden Tertian-Typus. Im zweiten Stadium (*stad. torpido-nervosum*), wo häufig eine Verwechselung mit einem nervös gewordenen Gallenfieber Statt findet, von welchem es *Most* auch wieder nicht wesentlich (?) verschieden hält, zeigt sich das Abdomen aufgetrieben, fühlt sich hart an, der oben gedachte Schmerz in der Ileo-Coecalgegend, so wie in der Gegend des *plexus solaris* und *mesentericus* tritt deutlich hervor; zuweilen empfindet der Kranke

auch beim Drucke über dem Poupartschen Bande den von *Hufeland* als pathognomonisch aufgeführten Schmerz in der Tiefe, den ich aber nicht bei allen Kranken wahrnahm; mit dem Schleime wurden auch braune, öfters sanguinolente, stinkende Massen, 8—12 Mal in 24 Stunden, *per anum* entleert; dabei trockne, gleich den Nasenlöchern, Zähnen und Lippen mit braunen Krusten (*fuligo*) bedeckte Zunge, matte, in Thränen schwimmende, geistlose Augen, Ausdruck von Gleichgültigkeit im Gesichte, Abgestumpftheit gegen Alles, Gefühl von Schwäche, *deliria blanda*, Agrypnokomia, wie im *typhus torpidus cerebralis*; der Kranke ist leicht zu erwecken, fällt aber immer wieder in seinen Schlummer zurück, er hat periodisches Brennen im Unterleibe, es sind *signa febris torpidae nervosae* da, mit brennend heisser, straffer, nur am Kopfe und Unterleibe vorübergehend feuchter Haut, dabei weicher, schwacher, schneller Puls von 108—112 Schlägen in der Minute, verschrumpfte, rissige, trockne, heisse Zunge. Das dritte Stadium (*stad. soporosum*, *paralyticum*) charakterisirt sich durch folgende Symptome: meteoristisch aufgetriebenen, heiss anzufühlenden Unterleib, indem es beim Drucke auf denselben kollert, copiöse, unwillkührliche Harn- und Stuhlausleerungen, anhaltendes Delirium, Flockenlesen, grosse Hinfälligkeit, Herabgleitung (Herabrutschen) des Kranken im Bette, leichenartiges, verfallenes Ansehen, kalte Gliedmassen, vorübergehende topische, oft kalte Schweisse, kleinen, fadenförmigen, schnellen Puls, keuchenden, aussetzenden Athem, Singultus u. s. w. Dass, wie *Balling* will, die Krankheit den siebentägigen Typus halte, und dass

sich jedes einzelne Stadium derselben, wie *Most* sagt, nur abkürzen lasse, oder dass, wie *Schönlein* lehrt, die Krankheit sich erst immer mit dem 14., 21., 28. Tage, durch meist 7 Tage anhaltende Krisen (duftende warme Schweisse, *sputa cocta*, dunkelgefärbte Breistühle, seltenen, sparsamen, dick sedimentirenden Harn, der früher trübe und wässerig, ohne Sediment ist, durch tiefen, ruhigen Schlaf, ohne Agrypnokoma), entscheide, habe ich nicht beobachtet, sondern mit *K. G. Neumann* die Erfahrung gemacht, dass sich die Krankheit in jedem Momente abschneiden und z. B. aus dem *stadio erethistico* in das Stadium der Reconvalescenz überführen lasse. Dem Ausspruche *Most's:* dass in diesen Fällen keine *ileitis pustulosa* Statt gefunden habe, weil alles Exanthematische an einen bestimmten Verlauf gebunden sei, daher nicht abgeschnitten werden könne, stehen theils meine eigenen und *Neumann's* Erfahrungen an Kranken, welche alle deutlich ausgeprägten Symptome des *typh. abdom. cum ileitide pustulosa* zeigten, theils die von mir gemachte Bemerkung entgegen: dass manche Arten von Exanthem, wie ich das noch vor kurzem bei den Rötheln bemerkt habe, gar keinen bestimmten Verlauf beobachten und auch in den Fällen, wo die Kranken keinen Arzt nahmen, oft schon nach zwei Tagen, ohne Desquamation und ohne alle weitere Folgen, verschwanden. War es hier der Natur möglich, den Verlauf des Exanthems abzukürzen; warum sollte es denn auch nicht dem Leiter und Beobachter derselben, — dem Arzte, — möglich sein, den Verlauf eines Exanthems abzukürzen? Bei der ileitis pustulosa ist mir

dies wenigstens gelungen, und glaube ich genau ermittelt zu haben, dass ich es wirklich mit dieser Krankheit und nicht mit der weiter unten zu beschreibenden Art von Abdominal-Typhus zu thun hatte.

Der Ausgang des Abdominal-Typhus mit *ileitis* war in meinen Fällen, ausser Genesung, die ich nie durch deutliche Krisen habe zu Stande kommen sehen: Tod durch örtlichen Brand, vielleicht durch Ganglionmalacie (*ganglionmalacia*), als Folge von *ganglionitis* oder *ganglioplegia*, wobei der Unterleib meteoristisch aufgetrieben wurde, die Sphinkteren ihre Spannkraft verloren, der Athem aussetzte, die Pupille erweitert erschien.

Dass die durch kein Contagium entstehende, sondern sich miasmatisch entwickelnde Krankheit, wie *Balling* will, mit einem Kopfschmerze verbunden sei, der auch zwar wie beim gastrischen Fieber die Stirn einnehme, aber beim Typhus nicht bis zur Eingenommenheit des Kopfes, bis zur Betäubung, bis zum Schwindel, gesteigert werde, davon habe ich bei allen meinen Kranken das Gegentheil beobachtet: denn konnten die jüngern Kinder auch nicht die Art ihres Kopfschmerzes angeben, so lagen alle doch betäubt, soporös da, waren oft schwer zu erwecken, oder fielen, wenn sie auch leicht geweckt werden konnten, dennoch leicht wieder in das Agrypnokoma zurück; sie hatten *deliria blanda*, und wenn sie ab und zu zum Bewusstsein kamen: so klagten die ältern Kinder über Schwindel beim Aufrichten und sehnten sich sogleich wieder nach dem Bette; dass aber die beim Typhus Statt findende grosse Mattigkeit, Zerschlagenheit und die verfallne Physiognomie nie beim

gastrischen Fieber zu finden ist, das habe ich wie *Balling* beobachtet, und möchte ich eben diese Hinfälligkeit auch eigenthümliche Physiognomie, die ich so oft beim Abdominal- wie beim Cerebral-Typhus Erwachsener wahrnahm, in Verbindung mit dem oben angegebenen Schmerze im Unterleibe und dem Agrypnokoma für pathognomonisch im Abdominal-Typhus mit pustulöser Ileitis halten.

Leichenöffnungen habe ich bei den am Abdominal-Typhus gestorbenen Kindern zu machen nie Gelegenheit gehabt.

Dass das Uebel nur epidemisch vorkomme, darin kann ich *Most* und A. beistimmen; nie sah ich aber in der Pubertätsentwickelung begriffene Subjecte, weibliche Individuen, oder die höheren Stände von dieser Krankheit vorzugsweise ergriffen werden; ich habe Kinder von zwei Jahren an daran behandelt Die Ansicht *Ballings*, dass *febris intermittens* zur Entstehung des Abdominal-Typhus Anlass geben könne, indem es nur eines geringen Anstosses bedürfe, um das Exanthem auf der Darmschleimhaut hervorzurufen, halte ich für beachtungswerth, weil die *intermittens*, wie der Abdominal-Typhus im Sonnengeflecht wurzelt. Oft vertritt der Abdominal-Typhus, wie es scheint, die Stelle der *intermittens*, geht manchmal in diese über; kommt also als Metaschematismus der *intermittens* oder als Vicarius derselben vor. Warum aber in einem Falle *intermittens*, im andern Abdominal-Typhus entstehe, dazu liegt der Grund wohl in der individuellen Disposition, eben so wie dazu, dass ein Mensch zur Zeit herrschender Ge-

hirn-Typhus entweder diesen, oder nur ein Wechselfieber bekommt. Der Metaschematismus, welcher entsteht, wenn sich aus einem Abdominal-Typhus eine *intermittens* hervorbildet, kann durch zu starkes antigastrisches Verfahren, durch eine zu erregende, zu erhitzende Diät bei der letztern zu Stande kommen, wobei aber immer wieder Diathese gerade zur Form Abdominal-Typhus vorhanden sein muss, da ohne diese der letztere weder ursprünglich, noch metaschematisch entstehen kann. Meine Behandlung beim Abdominal-Typhus mit *ileitis* besteht in Folgendem: *mucilaginosa* oder *oleosa* mit *nitrum* oder kleinen Dosen *natr. sulphuricum*, daneben Mercurialfrictionen aufs Abdomen (manchmal wurden statt dieser Einreibung der vorher genannten Mischung kleine Gaben Kalomel interponirt). Liess der characteristische Schmerz im Unterleibe beim Drucke mit der Hand nach, so gab ich *infus. valerianae* mit *liquor ammonii succinici*, dem ich noch Angustura oder Arnika zusetzte, um den Durchfall zu hemmen. Schwanden die Nervenzufälle, wurde die Diarrhoe aber chronisch, so reichte ich Cascarille, Colombo, Kalmus mit Valeriana, *conchae praeparatae*, und *pulvis nucis moschatae*, selten mit Opium. In einigen Fällen leistete mir bei der beim Abdominal-Typhus Statt findenden Diarrhoe, bei drohender Darmlähmung das *ferrum muriaticum* zu $\frac{1}{6}$—$\frac{1}{3}$ Gran, die besten Dienste. (In Greifswald sah ich von *Mende* bei einem im Clinikum der Universität behandelten Kinde unter diesen Umständen das *ferrum sulphuricum*, in derselben Gabe und mit *conium* verbunden, mit Nutzen anwenden). Oertliche Blutentziehungen,

kalte Begiessungen auf den Unterleib habe ich nie angewandt, da ich die Entzündung der Darmschleimhaut nie für so beträchtlich gehalten habe, dass ich ausser inneren antiphlogisticis (Nitrum, natri sulphuricum, Kalomel) und entzündungswidrigen Mercurialfrictionen noch der Blutentziehungen zu bedürfen geglaubt habe: denn die nervösen Zufälle (Agrypnokoma, allgemeine Schwäche, Hinfälligkeit, kleiner Puls) waren stets so bedeutend, der Durchfall immer so heftig, dass ich, aufrichtig gestanden, jede Blutentziehung scheute, eingedenk der Beobachtung, dass Entzündung der Darmschleimhaut bei Kindern ohne typhöses Fieber, mit welcher die *ileitis pustulosa* doch am ersten, ihrem reizbaren Character nach, verglichen werden kann, stets ohne Blutentleerung nur von mir angewandten innern *antiphlogisticis* (*natr. sulphuricum*, *nitrum* in Oel oder Schleim, Kalomel), denen ich Mercurialfrictionen zur Seite stellen liess, gewichen waren.

B. *Typhus gangliaris sine ileitide pustulosa*,
Gangliar-Typhus ohne pustulöse Ileitis.

Diese Typhus-Art, welche mit der von *Lebrecht* in Mainz (Heidelberger klinische Annalen 1830 Bd. XVII. H. 2.) beobachteten *febris gangliothes, ganglio-abdominalis* identisch ist, gab sich in den von mir bei Kindern beobachteten Fällen durch alle Symptome zu erkennen, welche den *typhus abdominalis cum ileitide pustulosa* charakterisiren; nur der bei diesem Statt findende, beim Drucke mit der Hand wahrzunehmende Schmerz in der Ileo-Cöcalgegend u. s. w. fehlt ganz, der Unterleib ist

vielmehr, man mag ihn drücken, wo man will, unschmerzhaft. Das Uebel herrscht wie der Abdominal-Typhus mit pustulöser Ileitis epidemisch, selten sporadisch; es entsteht wie dieser, durch ein Miasma und endet, ausser durch Genesung, welche ich stets lytisch, nie durch bemerkbare Krisen zu Stande kommen sah, wahrscheinlich durch Ganglioplegie (Abdominalschlag). Als Heilmittel habe ich *infusa valerianae, colombo et calami* mit *conchis praeparatis*, *pulvis nuc. moschatae* (oder *tinctura macidis*) und *mucilago gummi mimosae* oder *salep*, neben Einreibungen von *balsamus nucistae*, mit *unguentum rorismarini* versetzt, angewandt; wenn die Diarrhoë sich legte, gab ich *infusa valerianae cum liquore ammonii succinici* und *anodyno miner. Hoffmanni*. Schwand das Typhöse, wollte der Durchfall aber der obigen Mischung nicht ganz weichen, so gab ich *extractum cascarillae*, in *aq. cinnamomi* gelöst und mit *tinctura rhei vinosa, tinctura opii simplex*; in einigen Fällen reichte ich *infusum valerianae et flavedin. cortic. aurantii cum pulvere aërophoro e natro carbonico* mit Nutzen. Der Grund zu diesem Gangliar-Typhus liegt, nach meiner Ansicht, in einer excessiv gesteigerten Thätigkeit (Erethismus) des *plexus solaris* und der mit ihm connectirenden Ganglien. Im unglücklichen Falle endet dieser *erethismus nervosus* mit dem entgegengesetzten Zustande in den Abdominalganglien, mit Lähmung derselben (*ganglioplegia*), welche, da die Abdominalganglien die Abdominal-Eingeweide beherrschen, und durch ihre Paralysirung das harmonische Wirken im menschlichen Organismus, welches sie in Verbindung mit den Cerebral- und Rückenmarksner-

ven zu Stande bringen, aufgehoben wird, allgemeinen Tod zur Folge hat.

Dieser Art von Typhus ist der Cerebral-Typhus entgegengesetzt, bei welchem das Gehirn primär leidet, während die Affection desselben bei Gangliar-Typhus nur deuteropathisch erfolgt. Uebrigens kommt dieser Gangliar-Typhus zu Zeiten vor, wo Wechselfieber und Cerebraltyphus herrschen: zum Beweise, dass alle drei wie der *typh. abdom. cum ileitide pustulosa* durch ein und dasselbe schädliche Moment (ein Miasma) entstehen, welches, in Verbindung mit der individuellen Disposition, bald diese, bald jene Fieberform hervorbringt, von denen der Cerebral-Typhus die bedenklichste, weniger bedenklich der *typhus gangliaris sine ileitide* ist, der an Gefährlichkeit auch noch dem *typh. abdomin. cum ileitide pustulosa* nachsteht, am bedeutungslosesten aber die *intermittens* ist, deren Neigung zu Recidiven jedoch wieder anzuklagen bleibt. Das Uebel befällt beide Geschlechter, Kinder jeden Jahres.

## II. Fussödem als Stellvertreter krampfhafter Leiden bei Frauenzimmern.

In *Hennemann's* Beiträgen Meckl. Aerzte zur Medicin und Chirurgie (II. Bd. 2. H.) ist des Falles einer Frau (Madame *B.*) gedacht, welche 14 Jahre lang an Erbrechen mit Gasteralgie und Enteralgie gelitten hatte, durch den Gebrauch des von mir ordinirten *acidi hydrocyanici Schraderi* aber von diesem Plagegeiste einstweilen, durch Opium aber ganz befreit wurde, bei der aber an die Stelle der frühern Leiden eine hydropische

Anschwellung beider Ober- und Unterschenkel trat. Habe ich nun gleich aus einander gesetzt, wie es nicht wahrscheinlich sei, dass diese Wassergeschwulst der Madame *B.* als kritischer Metaschematismus betrachtet werden könne, weil es sich dann fragen würde: warum sich diese Krise nicht früher, ehe noch Blausäure gebraucht wurde, bildete, so sind mir doch Fälle bekannt geworden, wo ohne Arzneigebrauch auf mehrjährige allgemeine Krampfleiden Fussödeme folgten, und wo mit dem Eintritt dieser die erethistischen Bewegungen im Nervensysteme sistirten, wo also die Wassergeschwulst ohne Widerrede als *metaschematismus criticus* der spastischen Affectionen, als reines Werk der Natur zu betrachten, diese in ihren Bemühungen durch keine Aranei unterstützt worden war. Der Hergang bei Bildung dieses kritischen Metaschematismus, als Stellvertreters früherer Krampfleiden, war der: dass die krankhafte Störung von den leidenden Nervenpartien auf die Lymphgefässe der Schenkel metastatisch übertragen und das Geschäft der Resorption wie der Exhalation in Disproportion gesetzt, also Wasser im Schenkel gebildet wurde. Uebrigens habe ich solche kritische Fusshydropen Jahre lang bestehen sehen und sehe sie zum Theil noch, ohne dass sie weitere Folgen gehabt haben, als Beschwerden nach starkem Gehen, wo die Geschwulst zunahm und die Chaussüre genirte.

Die drei merkwürdigsten Fälle dieses kritischen Fussödems waren, ausser dem bei *Hennemann* gedachten, folgende:

Eine zwei und zwanzig Jahre alte ländliche Wirth-

schafts-Demoiselle litt an einer Menge sich bis zu Ohnmachten steigernder Nervenzufälle, in Form der proteusartigen Hysterie. Einige von mir und auswärtigen, der Kranken näher wohnenden Aerzten verordneten Krampfmittel, hatten wenig Linderung verschafft, wesshalb ich zum Gebrauch des Seebades rieth. Die Zufälle nahmen hiernach bedeutend ab; da es aber bei Veränderung des Auffenthaltsortes an Gelegenheit fehlte, die Badecur noch ein Mal durchzuführen, so wurden die Beschwerden wieder heftiger, obgleich sie nie den Grad wieder erreichten, den sie vor Instituirung der Seebadekur erlangt hatten. Alles Krampfhafte verlor sich aber bald darauf innerhalb eines Jahres, ohne dass Arzneien gebraucht worden waren, als sich eine ödematöse Anschwellung der Füsse ausbildete, welche schon seit Jahren besteht und offenbar als Stellvertreter der jetzt ganz gewichenen Nervenbeschwerden zu betrachten ist. Ich habe, als ich zur Behandlung dieser Fusswassergeschwulst aufgefordert wurde, daher auch diese als ein *noli me tangere* zu betrachten gerathen, weil, wenn dieser kritische Vicarius der hysterischen Leiden in seinem Bestehen gestört wird, leicht die alte Litanei zurück kehren dürfte. Den zweiten Fall von solcher unverkennbar kritischen Fusswassergeschwulst bemerke ich noch zuweilen bei der Gesellschafterinn einer adligen Stiftsdame, welche, so lange sie, was Viertel- und halbe Jahre, ja oft länger währt, an dem Fussödem leidet, sich ganz wohl befindet, wenn dieses aber verschwindet, über eine Menge Nervenzufälle klagt, welche sich erst nur nach längerer Zeit

lindern lassen, aber erst ganz schwinden, wenn das Füssödem eintritt.

Als Stellvertreter nervöser Beschwerden kann ich ohne Zweifel auch eine Fusswassergeschwulst bei einem 21 Jahre alten Frauenzimmer betrachten, welches, sehr kachektisch aussehend, an Nervenbeschwerden zu leiden anfing, seitdem es aber an einem nun schon seit Jahren bestehenden Fussödem leidet, frei von allen Beschwerden ist, ungeachtet es nie einen Tropfen Arznei gegen diese genommen hat, und seine thatenlose, nur die musikalische Seite ansprechende Lebensart wohl zur Entstehung von Nervenkrankheiten geneigt machte. Dass ich beiden Kranken, die mich consulirten, nichts gegen ihre Fussgeschwülste zu unternehmen gerathen habe, ist gewiss, und geschieht aus den bei dem ersten Falle angeführten Gründen.

### III. Ueber die ansteckende, Excoriationen an den männlichen Genitalien und Tripper, (also pseudosyphilitische Zufälle) erregende Kraft der nicht venerischen Leukorrhoe der Weiber.

Man unterscheidet gewöhnlich die gut - und bösartige Leukorrhoe der Weiber und versteht unter der erstern Art eine aus keiner bestimmten Dyskrasie, zumal nicht aus der syphilitischen hervorgegangene, unter der letztern Art aber eine durch reine Atonie, Laxität der Vaginal - und Uterinschleimhaut bedingte. Was soll aber der Ausdruck gutartig bedeuten? Doch wohl nichts weiter, als dass die bei der Leukorrhoe ausfliessende Materie (Schleim) im Stande ist, wenn sie

mit männlichen Genitalien in Berührung tritt, diese auf ähnliche Art erkranken zu machen, was die gutartige Leukorrhoe nicht thun soll. Dass diese Kriterien aber nicht gelten können, habe ich nur zu oft erfahren, und man thut daher besser, die Leukorrhoe nach den Ursachen, aus welchen sie entspringt, zu benennen, und da haben wir die syphilitische, scrophulöse, arthritische, herpetische und aus andern Dyskrasien hervorgegangene, oder die durch reine Schwäche der Schleimhaut bedingte Leukorrhoe. Dass die letzte Art aber unter Umständen auch inficiren (anstecken) könne, daher auch, im Sinne der alten Schule, unter Umständen bösartig genannt werden kann, ist gewiss. Ich habe nämlich erfahren, dass Männer, welche sich mit Weibern fleischlich vermischt hatten, die frei von aller Dyskrasie waren, deren Leukorrhoe daher durchaus nicht bösartig genannt werden konnte, Schleimausfluss aus der Urethra, Excoriationen an der Eichel und Bubonen bekamen, welche von andern Aerzten für syphilitisch erklärt, von mir aber als durch Vermischung mit einer an Leukorrhoe leidenden Weibsperson entstanden erkannt wurden (aus den unten angeführten Gründen). Dem aus der Urethra fliessenden Schleime war es zwar nicht anzusehen, weder in Hinsicht seiner Quantität, noch in Betreff seiner Qualität, ob er Product einer syphilitischen oder nicht syphilitischen Affection der Urethral-Schleimhaut sei, weil es gänzlich an Merkmalen fehlt, um einen syphilitischen Harnröhrenschleimfluss von einem nicht syphilitischen zu unterscheiden (die Symptome sind dieselben, so auch die Qualität,

Quantität des Schleimes und der Verlauf des Uebels); was aber die angeblichen Chancres an der Eichel betrifft, so fehlte diesen der Character, den syphilitische Helkosen an sich tragen, nämlich der speckige Boden, der callöse Rand; auch verlief der wahre Chancre ganz anders, fing mit einem Bläschen an, welches platzte und sich in ein offenes Geschwür von der angegebenen Beschaffenheit verwandelte; das durch Benetzung der Eichel und Vorhaut mit der *materia leucorrhoica* entstandene Geschwür ist mehr eine oberflächliche Verschwärung (Exulceration, Excoriation), als ein in die Tiefe dringendes Geschwür, greift in weiterer Verbreitung mehr in die Breite um sich, es fehlt ihm der speckige Boden, der schwielige Rand, das Secret desselben ist nicht Jauche, sondern eine mehr reinem Eiter ähnliche Masse. Wo Harnröhrenschleimfluss mit diesen Hautverschwärungen vorkam, konnte ich mit Sicherheit auf die nichtsyphilitische Natur der Urethroblennorrhoe schliessen, und wo sich jene Verschwärungen fanden, fehlte auch nie wieder der Schleimfluss aus der Harnröhre, der übrigens wie der durch syphilitische Infection entstandene verlief. Anschwellungen der Leistendrüsen (Bubonen) kamen symptomatisch, jedoch nicht immer, und stets nur bei Männern vor, wenn sie an Urethroblennorrhoe mit den genannten Exulcerationen an der Eichel und Vorhaut litten. Als Heilmittel wandte ich bei dieser Urethroblennorrhoe Pulver aus *gr.* v Nitrum mit ℈j *gummi mimosae* in Thee aus *radix althaeae*, *folia et flores malvae cum semine lini* zu nehmen, *zuweilen* auch Mandel-Emulsion mit Nitrum und Al-

thäa-Syrup an; die Geschwüre liess ich mit *aqua phagedaenica* verbinden, welches jedoch nicht immer die Heilung derselben zu Stande brachte, sondern in den meisten Fällen einer Salbe aus *unguentum basilicum* mit rothem Präcipitat oder auch mit *tinctura myrrhae* wich; auf die Bubonen liess ich mit Nutzen erweichende Breiumschläge machen, wornach sie sich stets zertheilten. Die Geschwüre wurden auch bei den Frauen so behandelt, wenn sie durch die ausfliessende Materie an den Genitalien mit solchen behaftet waren.

Es fragt sich, unter welchen Umständen diese *urethroblennorrhoea non syphilitica* und diese Excoriationen (Nichtchancres) an der Eichel und Vorhaut entstehen. Nach meiner Meinung bilden sie sich, wenn die bei der Leukorrhoe ausfliessende Materie eine gewisse Schärfe, eine corrodirende Eigenschaft angenommen hat, welche Hautentzündung und Excoriation zu erregen im Stande ist: denn ich habe erfahren, dass Männer ihren an Leukorrhoe leidenden Frauen Jahre lang schon beigewohnt hatten, ohne jene Uebel davon zu tragen, dass sie dann aber auf ein Mal ergriffen wurden. Dass hier eine Veränderung in der Qualität der *materia leucorrhoica* (*sit venia verbo!*) vorgegangen war, dass diese aber wieder auf einer chemischen Umwandelung beruhe, erleidet keinen Zweifel. Kaustisch muss die Materie auf jeden Fall geworden sein, weil sie sonst nicht Entzündung, Erosion, selbst bei den Frauen, wo ich Excoriationen an den Schamlefzen, an der Klitoris beobachtete, hätte erzeugen können. Ich glaube, dass sich in der Materie, welche bei der Leukorrhoe abgeht, Aetz-

*ammonium* entwickele, wie ich das bei zahnenden Kindern im Urin gefunden und schon an einer andern Stelle dieser hochgeschätzten Zeitschrift dargethan habe; meine Vermuthung wird durch den Geruch bestimmt, den ich an Lappen wahrgenommen zu haben glaube, mit welchen ich eine Frau, die an Leukorrhoe litt und ihren Ehemann inficirte, ihre Genitalien auswischen liess, und die ich so gleich meiner Nase näherte; doch steht diese Beobachtung zu isolirt da, als dass sie als allgemein geltend hingestellt werden könnte. Der Zweck dieser Abhandlung hat nur hauptsächlich der sein sollen, darzuthun, dass, was leider oft zu leicht und zu flüchtig angenommen wird, nicht alle Frauen syphilitisch sind oder waren, von welchen Männer Harnröhrenschleimfluss und Geschwüre an den Genitalien bekommen, und dass zumal die letztern wie die sich consensuell hinzugesellenden Entzündungen der Leistendrüsen sehr wohl von syphilitischen Affectionen unterschieden werden müssen, was in medicinisch-polizeilicher Hinsicht, wie mich die Erfahrung gelehrt hat, oft sehr nothwendig ist, um bei verlangten Untersuchungen nicht etwas zu attestiren, was nicht da ist, und dadurch, wie ich es erlebt habe, nicht unnöthige Beschuldigungen und Inquisitionen zu veranlassen, die oft den bürgerlichen Verkehr, die bürgerliche Gemeinschaft, Familienruhe und Familienglück stören, wie ich das durch eine Menge Beispiele darthun könnte.

### IV. Ein Fall von haemorrhoides furentes im Alter der Decrepität.

Die 48 Jahre alte Ehefrau eines Bürgermeisters, einen Anfall von Magenkrampf, den ich beseitigte, abgerechnet, früher stets gesund, klagte über Anfangs gelindes, allmählich stärker werdendes Brennen im Mastdarme mit dem Bemerken, dass sie kleine Knoten *ad anum* fühle, und sie bei der Stuhlentleerung grosse Schmerzen hätte, jene auch nur alle 2 bis 3 Tage und dann unter Abgang harter Massen erfolge; weitere Krankheitssymptome fehlten. Von der Idee ausgehend, dass das monatlich *per uterum* ausgeschiedene, seit zwei Monaten aber verhaltene Menstrualblut, dessen monatliche Entleerung dem Alter der Frau nach, auch sistiren musste, statt nach den Genitalien, jetzt seine Richtung nach den auf jeden Fall schon früher bestandenen, aber übersehenen, höher im *recto* gelegenen varikös ausgedehnten Hämorrhoidalgefässen nahm, und dass daher die Plethora der höchst corpulenten, mit starker Blutbereitung begabten, stark menstruirt gewesenen Frau, statt sich periodisch durch den Uterus zu entladen, diess durch die Hämorrhoidalgefässe versuchte, die daher anschwollen, durch ihre Anfüllung eine Spannung, einen Druck, eine Reizung der benachbarten Theile (der Mastdarmschleimhaut, der Sphincteren) erregten, dem freien Durchgange der Excremente Hindernisse entgegensetzten, ihre Ejection daher erschwerten, der harte Stuhlgang aber immer wieder neue Hämorrhoidalknoten erzeuge, versuchte ich es zuerst, um Abdominalplethora, mit oder ohne Blutentleerung *per anum*,

zu beseitigen, mit *sulphur praecipitatum*, den ich mit *tartarus depuratus* (seiner kühlenden Eigenschaft wegen am ersten hier angezeigt) versetzte, liess diesen in laxirenden Gaben nehmen und 12 Blutegel an die Hämorrhoidalknoten selbst setzen, diese auch öfters mit *unguentum althaeae; linariae*, späterhin mit *unguentum saturninum* bestreichen, viel Bewegung im Freien vornehmen, wenig sitzen und eine reizlose Diät führen. Drei Wochen lang vermochte ich durch diese Kur das Uebel zu mildern, so dass es oft den Anschein hatte, als wolle sich der Dämon im *recto* zur Ruhe begeben, allein es stellten sich von neuem wieder Hämorrhoidaltriebe ein, die ziemlich entleerten, erschlafften, Goldaderknoten schwollen wieder an, die Schmerzen nahmen zu, und die Pein wurde, ohne dass den Knoten etwas Entzündliches anzusehen war, so heftig, dass weder wiederholte Application von Blutegeln, noch Schwefel, noch Bitterwasser, noch besänftigende Salben, noch *kali tartaricum* in laxirenden Gaben im Stande waren, das Uebel wieder auf den frühern Zustand zurück zu führen. So ungern ich mich auch zu einem Aderlass deshalb verstehen wollte, weil zu befürchten stand, dass dadurch die Nothwendigkeit herbeigeführt werden würde, denselben immer öfter und öfter (wie es späterhin auch der Fall war) widderholen zu müssen, da an eine Wiederkehr der Menstrualflutung als Stellvertreter der Hämorrhoidalcongestion nach dem *recto* bei dem Alter der Kranken nicht zu denken war, eben so wenig aber auch auf die mit der Constitution derselben verwebte Hämorrhoidalaffection mit Gewissheit

gerechnet werden konnte, so sah ich mich doch am Ende genöthigt, zur allgemeinen Blutentleerung zu schreiten. Ich liess 12 Unzen Blut ab, gab *kali nitricum* mit *natrum sulphuricum*, und schon nach 4—5 Stunden trat bedeutende Erleichterung in allen Beschwerden ein; 14 Tage währte es jedoch noch, dass der Aderlass und die *potio antiphlogistico-laxans* wiederholt werden mussten, da immer neue Anfüllungen der Hämorrhoidalgefässe eintraten, die heftigsten Beschwerden immer aufs neue wiederkehrten und der Leidenden Angst und Jammergeschrei bis zur Verzweifelung auspressten. In der dritten Woche des Krankheitsrückfalles gelang es mir erst, ganz des Feindes Herr zu werden; und wenn sich auch noch Monate lang Beschwerden in geringerm Grade einstellten, so beseitigte ein alle vier Wochen institpirter Aderlass den die Kranke nun, ohne meinen Rath einzuholen, vornehmen liess, doch Alles wie durch Zauber. Nach Ablauf einiger Monate wurde auch das Bedürfniss nach Aderlass nicht mehr fühlbar, und die Geheilte versicherte, dass alles Ungemach, welches ihr sonst die blinden Hämorrhoiden verursacht hätten, sie jetzt verschone, ungeachtet weder je die Menses erschienen, noch eine Blutung *ex ano* eintrat.

Die Richtigkeit meiner Ansicht von der Natur der Krankheit (Andrang des monatlich entleerten Menstrualblutes, nach den Hämorrhoidalgefässen, die sich ohne Zweifel schon früher, wofür die habituelle Hartleibigkeit und sedentaire Lebensart der Frau sprachen, in einem varikösen Zustande befunden hatten) bewies der

gute Erfolg meines Heilverfahrens; aber es fragt sich, wo denn das Blut späterhin geblieben sei, das doch weder nach dem Mastdarme, noch nach dem Uterus turgescirte. Häufig wird es bei normgemäss im Alter der Decrepität cessirenden Katamenien zur Ernährung des Körpers, ja zur Fettbildung verwandt, weshalb nicht mehr menstruirte Frauen öfters Embonpoint bekommen; öfters giebt seine übermässige, durch keine Ausleerung *per uterum* oder *per rectum*, temporair wenigstens, beseitigte Fülle zu Allo- und Heteroplasmen, zumal in der Sexualsphäre, Veranlassung. Doch in unserm Falle nahm die schon immer sehr corpulent gewesene Frau weder an Embonpoint zu, noch zeigten sich Symptome, welche auf abnorme Bildungen im Körper schliessen lassen konnten. Auf jeden Fall wurde nicht mehr ein solches Maass von Blut bereitet wie früher bei nährender Kost und sedentairer Lebensweise, die jetzt mit täglicher, stundenlanger Bewegung im Freien, auf mein Anrathen, vertauscht worden war, wobei ab und zu Schwefel mit *natrum phosphoricum* in laxirenden Gaben genommen und eine höchst reiz- und nahrlose, mehr wässerige Diät geführt werden musste: ein Beweis, wieviel ein zweckmässiges Regimen bei Gesunden vermag, wie sehr ein solches gegen Krankheiten zu schützen im Stande ist. So lange die Bürgermeistersfrau menstruirt war, entlud sich die Plethora durch den Uterus, so bald die Menses aber cessirten, fand dieses Prophylacticum gegen die Folgen der Blutfülle nicht mehr Statt; da aber eine nährende, stark blutbereitende Diät geführt, auch durch geringe Bewe-

gung wenig Stoff verbraucht wurde: so musste natürlich ein Theil der übermässigen Menge Blut dahin (hier nach dem Mastdarme) seine Richtung nehmen, wo sich (hier in den Hämorrhoidalgefässen) vorwaltend krankhafte Stimmung zeigte: denn es ist Sache der Erfahrung, dass Congestionen besonders nach denjenigen Organen Statt finden, welche *in statu intemperaturae* sind, was ja auch der Fall ist, wenn aus irgend einem im Körper haftenden Grunde die Congestion statt nach dem Mastdarme nach dem Herzen, nach den Lungen, dem Magen u. s. w. erfolgt, welchen Zustand die Pathologie mit dem Namen der „*anomalen Hämorrhoiden*“ bezeichnet.

Auffallend ist es, dass bei diesem bedeutenden Hämorrhoidalübel, wie das so oft, besonders im Alter der Decrepität, der Fall ist, das Nervensystem so ganz unangefochten blieb. Vielleicht geschah dies, weil alles Leiden sich auf die Hämorrhoidalgefässe concentrirte, und die Seele nur mit dem heftigen Schmerze beschäftigt war, welchen die Kranke mit dem Gefühle verglich, welches Jemand haben müsste, wenn ihm eine glühend gemachte Stange Eisen ins *rectum* geführt würde, das Hämorrhoidalleiden auch gleichsam einen Ableiter gegen ein Leiden der Nerven bildete.

Ich habe Nervenleiden nach cessirenden Katamenien im Alter der Decrepität immer, nur mit geringem Grade von Hämorrhoidalübel beobachtet, so dass also dieses keinen so starken Gegensatz gegen Nervenaffection bilden konnte, wie das in dem vorliegenden Falle ge-

schah, wo die Natur sich ganz in Entwickelung des Hämorrhoidalübels zu erschöpfen schien.

Die blinden Hämorrhoiden durch Darreichung von Pellentien (*helleborus*, *aloë*) in blutige zu verwandeln, wie ein schon verstorbener College vorschlug, würde vielleicht geheissen haben: starke Entzündung der Hämorrhoidalknoten mit ihren Folgen, oder wenigstens noch stärkern Andrang von Blut nach den Hämorrhoidalgefässen, daher noch grössere Anfüllung derselben und die daraus entspringenden Folgen herbeiführen, vielleicht ohne dass es gelungen wäre, eine blutige Abscheidung zu bewirken. Marienbad, Karlsbad würde gut gethan haben.

Die Geheilte lebt übrigens noch, und ist seit 13 Jahren, wo ich sie in der Kur hatte, nicht wieder von ihrem Hämorrhoidalübel heimgesucht worden.

## V. Wechsel von Nachtwandeln und andern Nervenleiden.

Eine Putzmacherin, einige zwanzig Jahre alt, corpulent, schwarz von Haaren, feurigen Temperaments, war seit Jahren Nachtwandlerin, und eine glaubwürdige adelige Dame hat mir selbst erzählt, dass sie in ihre Stube gekommen sei, auf den Hof gegangen wäre u. s. w., ohne dass die Wandelnde sich dessen bewusst gewesen sei. Nachdem dieses Uebel einige Jahre, ohne weitere Störung für die Gesundheit der Wandelnden gewährt hatte, stellten sich plötzlich epileptische Anfälle ein, welche in einigen Monaten dreimal wiederkehrten. An die Stelle der Epilepsie trat wieder auf einige Mo-

nate Noctambulismus, und als dieser ausblieb, erfolgte ein Anfall von Kardialgie und einige Wochen später ein bis zur Bewusstlosigkeit steigender nervöser Kopfschmerz. So ging es Jahr und Tag fort, bis ich der Kranken den Rath gab, ihre sitzende (passive) Lebensart mit einer activen zu vertäuschen und wieder eine Condition als Wirthschafterin zu suchen, die sie früher bekleidet habe. Seitdem sie dies gethan hat, ist sie ganz wohl geblieben.

Bei dieser Kranken litt ohne Zweifel ursprünglich das Sonnengeflecht, woher der Noctambulismus; *per metaschematismum* entstanden die andern Uebel, und zwar durch Uebertragung der krankhaften Störung auf die Kardialpartie des *nervus vagus* die Kardialgie, durch Uebertragung der morbösen Affection auf das Gehirn der Kopfschmerz und die epileptischen Insulte. Was zu diesem Wechsel zwischen so verschiedenen Krampfformen die Veranlassung gegeben habe, ist schwer zu ermitteln, da die Lebensweise der Kranken stets dieselbe war. Auf jeden Fall lag der Grund zu diesen Metaschematismen wie bei dem proteusartigen Krampfübel — der Hysterie, — in der Tendenz gewisser, einen integrirenden Theil des Nervenwirkens im kranken wie im gesunden Organismus bildenden Imponderabilien, bald in dieser, bald in jener Region des Nervensystems in Disharmonie zu treten; oder vielleicht waren es auch örtliche Entladungen von zu stark angehäuften galvanisch-elektrischen Stoffen im Körper, wesshalb, wenn die eine Nervenpartie entladen war, die Entladung in einer andern erfolgte. Diese Explosionen galvanisch-

elektrischer Stoffe sistirten, als durch eine bewegendere Lebensart mehr Stoffe auf andern Wegen (durch die Haut, Lungenausdünstung, *per anum*, durch die Nieren) entleert wurden, so dass eine Anhäufung von galvanisch-elektrischer Materie, die ohne Zweifel bei gesunden Menschen immer in gewissem Masse ausgeschieden, bei manchen Krankheiten aber zu sehr im Körper verhalten wird, nicht wohl möglich wurde: eine Erklärungsart, die auch auf andere immaterielle Krampfformen anwendbar ist und die Möglichkeit zulässt, die letztern durch Körperbewegung zu heilen oder ihre Heilung wenigstens mit befördern zu helfen, während bei materiellen Krämpfen die Heilung durch Bewegung dadurch zu Stande kommt oder befördert wird, dass Infarcten mobil gemacht, blutige Abscheidungen bewirkt werden, der Blutumtrieb bethätigt wird, mehr kohlenstoffhaltige Theile aus dem Körper entleert werden, und dadurch das Wirken der Nerven ein freies wird.

## VI. Ein Fall von oophoritis chronica.

Eine Frau, einige dreissig Jahre alt, mutterlos, hatte seit einer Reihe von Jahren an einer Menge von krankhaft gesteigerter Reizbarkeit des Nervensystems ausgehender Zufälle gelitten, welche die Schule mit dem Namen der „*hysterischen Beschwerden*“ bezeichnet, als sie sich zur Zeit meines Studirens in Greifswald dem damaligen Director des academischen Klinicums, meinem zu Göttingen verstorbenen verdienten Lehrer und Promotor *Mende*, vorstellte und mir von diesem zur Behandlung, unter seiner Leitung, übergeben wurde. Da

die Kranke vor Allem einen Schmerz in der linken Seite anklagte, so nahm ich eine Untersuchung desselben vor, die auch mein Lehrer wiederholte, und wovon das Resultat Folgendes war: In der linken Inguinalgegend, oberhalb des Poupartschen Bandes, war, wenn man mit einer flachen Hand einen starken Druck ausübte und dabei die andere gegen das Kreuz der Leidenden stemmte (dies Alles in stehender Stellung der Kranken), ganz in der Tiefe eine Geschwulst von dem Umfange eines mässigen Kaffee-Tassenkopfes zu fühlen, und die Kranke klagte, dass ihr der Druck Schmerz verursache, den sie indessen auch, wenn die Inguinalgegend nicht gedrückt wurde, in diesem Falle aber in der Form flüchtiger Stiche, wie durch Nadeln, zum öftern empfinden wollte. Jede Spur von Röthung der Haut fehlte, auch zeigte sich äusserlich keine Anschwellung, und die mannigfaltigsten Krümmungen und Beugungen des Unterleibes hatten keinen Einfluss auf die Milderung oder Vergrösserung des Schmerzes. Das *collum uteri* zeigte keine widernatürliche Beschaffenheit; es war keine Spur von Leukorrhoe da, jedoch unregelmässige Menstruation; die rechte Inguinalgegend konnte überall gedrückt werden, nirgends zeigte sich Geschwulst oder Schmerz. Was die von *Harless* (System d. spec. Nosologie. I. S. 622.) aufgeführte Nymphomanie als Symptom der Oophoritis betrifft, so konnte davon bei der Kranken nichts ermittelt werden; doch läugnete sie nicht, mehr Hang zum Coitus zu besitzen, als ihr Ehemann, was ich jedoch fast immer bei kinderlosen Frauen bemerkt habe, und oft wohl seinen Grund in dem Ver-

langen hat, geschwängert zu werden, oder in dem Bestreben, den Ehegatten von Excessen mit andern weiblichen Individuen, die bei kinderlosen Ehegatten so oft eintreten, abzuhalten, ihn also zu befriedigen: demnach mehr ein von der Seele, als von körperlichen Leiden ausgehender Zustand. Der von *Clarus* und von *von Hildenbrand* als Symptom der chronischen Oophoritis oder Eierstockentzündung aufgeführte Hang zur Einsamkeit, Traurigkeit und eine melancholische Stimmung des Gemüths wurden dagegen bei der Kranken nicht vermisst, und schienen dieselben nicht Folge des Kummers über ihre Leiden zu sein, über welche sie ziemlich gleichgültig urtheilte, da sie, wie sie sagte, schon daran gewöhnt sei, auch sähe, dass diese weiter keine Folgen hätten, der Schmerz aber von ihr für einen blossen, beim Reinigen der Wäsche erhaltenen Fluss erklärt wurde, sie also mit der bedenklichen Natur des Uebels nicht bekannt war. Ob diese Alienation im Gemüthszustande der Kranken, was *Harless* bei der chronischen Oophoritis mit Recht zur Frage stellt, nicht mit dieser von ein und derselben allgemeinen Ursache, einer im vorliegenden Falle Statt findenden excessiven Aufregung des *plexus* und der Ganglien des Unterbauch-Nervensystems abhänge, will ich nicht entscheiden, glaube es aber fast eher, als dass die Entzündung des Ovariums selbst eine Alienation der Gemüthsstimmung hervorbringen könne. Es wurde von *Mende*, dem auch ich beistimmte (nicht als *addictus in verba jurare magistri*, sondern aus Ueberzeugung), auf *oophoritis chronica* (chronische Entzündung des linken Eierstockes) erkannt, und

der Grund dieses Uebels, dessen Wesen ich, wenn keine *metritis* dabei ist, mit dem scharfsinnigen *Harless* in einen *erethismus neurico-spasmodicus* mit venösen Blutcongestionen setze, in dem von der Leidenden eingestandenen täglichen, also zu häufigen Beischlafe, ohne dass Schwängerung erfolgte, gesucht. Durch zu starke Aufregung des Geschlechtstriebes der Frau ohne Befruchtung wurde eine übermässige Excitation der Geschlechtsnerven veranlasst, diese dadurch in ein Missverhältniss, hinsichtlich ihres dynamischen Wirkens, mit den übrigen Abdominalnerven und dadurch mit dem *vagus* herbeigeführt, welcher wieder das Herz, an dem die gemüthliche Seite des Menschen gebunden ist, beherrscht; wo nun aber anomale Nervenwirkungen eintreten, da fehlt es bekanntlich auch nicht an unregelmässiger Blutvertheilung, an Strömung des Blutes nach den gereizten Partien in grösserer Menge, als normgemäss ist, weil die Blutleiter (die Gefässe) der Wirkung der Nerven unterworfen sind. Dass diese zu starke Blutströmungen nach einzelnen Theilen (Congestionen nennt sie die Schule), die besonders in den schlaffern Venen Statt finden, während die Arterien der andringenden Blutmasse mehr Widerstand leisten, vorzugsweise in manchen Fällen, wie auch in dem unsrigen, nach den Genitalien bemerkt werden, hat seinen Grund in der primair zu starken Reizung der Geschlechtsnerven, während es bei primair abnorm gesteigerter Reizbarkeit anderer Nervenpartien im Unterleibe, ohne dass der Impuls zu diesem Excess durch die Geschlechtsnerven gegeben worden ist, blos bei den Folgen der krankhaft erhöheten Thätigkeit je-

ner Nervenpartien bleibt, ohne dass Congestionen, wenigstens nicht in solchem Masse, nach der Sexual-Sphäre eintreten, dass dadurch der Zustand erzeugt wird, den wir *oophoritis chronica* nennen.

Vom Rheumatismus der Bauchmuskeln unterschied sich der Fall unserer Frau durch den Mangel der sicht- und gleich oberflächlich fühlbaren Geschwulst, die hier in der Tiefe und oval begränzt wahrzunehmen war, während sie beim Rheumatismus unbestimmte Gränzen hat; auch war der Mangel an Schmerz bei Bewegung und Beugung des Körpers, die der Rheumatismus der Bauchmuskeln, auch wenn keine Geschwulst da *ist*, nicht wohl erträgt, ein wichtiges Merkmal. Von Psoitis war das Uebel dadurch zu unterscheiden, dass die Kranke bei Beugung und Anziehung des Schenkels der leidenden Seite an den Unterleib keine Erleichterung in ihrem Schmerze, oder im Gegentheile Zunahme desselben bemerkte, wenn sie den Schenkel rotirte, oder sich nach hinten bog, was der mit Psoitis Behaftete nicht erträgt; auch fehlten zu Psoitis der dumpfe, drückende, brennende Schmerz in der Lumbar- und Psoasgegend, die Schwere, Narkose und Steifigkeit oder Schwerbeweglichkeit des Schenkels, so wie der hinkende Gang. Mit chronischer Darmentzündung konnte das Uebel wohl desshalb nicht verwechselt werden, weil die Darmexcretionen nie träge von Statten gingen, sondern entweder normal erfolgten, oder sich als Durchfall darstellten. Ein Abscess am Unterleibe liegt nur oberflächlich, nicht so tief wie unsere Geschwulst. Eher, als alle diese genannten Krankheiten hätten eine Speckgeschwulst

oder ein Medullarsarkom im Unterleibe vorhanden sein können; doch sprachen die Gelegenheitsursachen und die nervösen Zufälle mehr für Congestion nach dem Becken und für mögliches Vorhandensein einer Affection des linken Ovariums.

Als Heilmittel wurden, ohne weitere Rücksicht auf das Nervenleiden, einige Wochen lang (wöchentlich ein Mal) 6 Blutegel an die linke Inguinalgegend gesetzt, innerlich Morgens und Abends Calomel zu *gr.* ½ *p. d.* gereicht und zugleich Mercurialfrictionen auf die Stelle, wo der Schmerz empfunden wurde, gemacht, bei Zeichen der Einwirkung auf die Speicheldrüsen die Mercurialien aber auf einige Tage ausgesetzt. Die Geschwulst verschwand nach und nach, und mit ihr jeder Schmerz, nachdem kaum 8 Wochen verflossen waren, die hysterischen Affectionen währten jedoch fort; ob aber nach einem Jahre, während dessen ich die Genesene beobachtete, das beseitigte Eierstockleiden wiedergekehrt sei oder nicht, darüber habe ich nichts erfahren.

Ob *Mende* und ich in der Diagnose irre gewesen sind, überlasse ich der Entscheidung Sachkundiger, und ob die von mir jetzt, 19 Jahre nach der Beobachtung des Falles, aufgestellten diagnostischen Kriterien hinreichend sind, um zu zeigen, dass weder Rheumatismus der Bauchmuskeln, noch Psoitis, noch chronische Darmentzündung, noch ein Abscess am Unterleibe, noch ein Steatom, oder Medullarsarkom Statt gefunden habe, das mögen Praktiker entscheiden, die höher stehen, als ich.

Man vergleiche als hierher gehörig folgende Schriften über die chronische Oophoritis: *Clarus* Annalen des klinischen Instituts in Leipzig 1822. *Bücker*, *dissertatio de morbis ovariorum. Vienn.* 1816. *Harless* System der spec. Nosologie. I. Theil. S. 621 seq.

---

## XVII.

# Ueber Lebensfähigkeit nach dem Princip der Krankheiten Neugeborner.

Aus dem Französischen des Dr. *Olivier*

von Dr. *Bluff* in Aachen.

---

Lebensfähigkeit ist Fähigkeit zu einem Extra-Uterin-Leben, und diese Fähigkeit besteht in dem normalen Zustande der Organe des Neugebornen einerseits, und in der Abwesenheit jeder physischen oder pathologischen Ursache, die die Entstehung oder Verlängerung eines unabhängigen Lebens verhindert. So kann also, wie *Orfila* (Vorles. über gerichtl. Med.) richtig bemerkt, ein Kind gelebt haben, ohne als lebensfähig betrachtet werden zu können, weil es in seiner Organisation einen die Möglichkeit eines fortdauernden Lebens verhindernden Fehler hatte; ein anderes lebend geborenes Kind kann in den ersten Tagen sterben, obwohl es lebensfähig war.

Die Frage über Lebensfähigkeit muss daher unter dem Gesichtspunkte derjenigen pathologischen Ursachen betrachtet werden, welche sich der Entstehung eines selbstständigen Lebens widersetzen, und der wahre Werth dieser Ursachen ist zu ermitteln. Es scheint mir nütz-

lich zu erforschen, bis zu welchem Punkte die angebornen Organisations-Fehler und die Krankheiten, welche das Kind bei seiner Geburt mit sich bringen kann, im Stande sind, die Entstehung des Lebens zu verhindern, da nicht alle angebornen Krankheiten Ursachen der Nichtfähigkeit zum Leben sind; die einen dieser Fehler verhindern die Entstehung und Verlängerung des selbstständigen Lebens für mehr oder minder lange Zeit in keiner Hinsicht, die andern zeigen nur einige Hindernisse für die Entwicklung der Erscheinungen des Lebens, und die letzten endlich sind unvermeidliche Ursachen des Todes des Kindes. Es handelt sich also darum, die Natur und den Einfluss dieser verschiedenen Ursachen zu bestimmen, und dies ist die Aufgabe der folgenden Bemerkungen. Ich werde die verschiedenen Apparate und die vorzüglichsten Organe des Lebens betrachten, und die Fehler der ersten Bildung sowohl als die Krankheiten derselben während ihrer Entwicklung im Foetus untersuchen, indem ich den Gegenstand in zwei Abschnitte theile, deren erster die angebornen Krankheiten und ihren Einfluss auf die Entwicklung des Lebens, der zweite die Anwendung dieser Untersuchung auf die gerichtliche Medicin enthalten soll.

## I. Bildungsfehler und angeborne Krankheiten.

1. *Bildungsfehler und angeborne Krankheiten der Haut.* Zuförderst muss man sich hüten, intensive Röthe der Hautdecken Neugeborner oder einige Tage nach der Geburt eintretende Abschälung, für Krankheit anzusehen, da dies natürliche Zustände sind.

Der Mangel der Oberhaut an einer oder mehreren Stellen des Foetus ist seit den ältesten Zeiten beobachtet worden, und schon *Hippokrates* spricht von ihr, indem er einige bedeutende Folgerungen daraus zieht (*de genitura Cap. VI.*). Dieser Fehler der Bildung hindert das Leben nur, wenn er mit einer andern Deformität zusammentrifft, oder ein wichtiges Organ des Lebens der Aussenwelt offen stellt. Der Hautmangel an den Gliedern oder im Gesicht ist als Wunde fähig, nach der Geburt zu vernarben, und hindert die Functionen des Lebens nicht im Geringsten; beruht aber der Hautmangel auf einer stehen gebliebenen Entwicklung der Bauchwandungen, der Bedeckung der Brust- oder Kopfhöhle, so ist er tödtlich, weil er wichtige Organe ihres Schutzes beraubt und sie so den bedeutendsten und schädlichsten Einflüssen bloss stellt.

Hautauswüchse, welche man im Gesicht, an den Händen und Füssen findet, sind keine Ursachen der Nicht-Lebensfähigkeit, wenn sie nicht wie, dies nach *Meckel's* Beobachtungen sehr häufig der Fall ist, mit Entwicklungsfehlern der Haut an andern Theilen verbunden sind. So ist der Hautauswuchs auf der Stirn beim cyclopischen Foetus nur gefährlich, weil er mit einem andern Organisationsfehler zusammentrifft. Hautauswüchse, welche man blos im Gesichte beobachtet, können verschwinden und heilen, ohne selbst der Gesundheit des Neugebornen zu schaden.

Dasselbe gilt von gehörnten Auswüchsen; ihre Existenz beim menschlichen Foetus ist aber keineswegs hinreichend constatirt, und was *Haller* von ihnen sagt,

gründet sich nicht auf sehr authentische Beobachtungen.

Die grosse Entwicklung des Haarsystems beim Neugebornen muss als anomales Vorhandenbleiben der Haare betrachtet werden, welche gegen die Mitte des Uterin-Lebens den Foetus bedecken, und gewöhnlich vor der Geburt ausfallen. Weit entfernt, diese Kinder als Thiere zu betrachten, beraubt der höhern Fähigkeiten und also auch der Rechte civilisirter Menschen, — wie dies nach *Haller* (*Opera minora de monstris lib. I.*) einige Unwissende gethan haben, — muss man sie sorgfältig untersuchen und sich überzeugen, ob nicht andere organische Abweichungen oder Krankheiten innerer Organe die Entwicklung des Lebens verhindern, denn die einfache anomale Bildung des Haarsystems ist keine Ursache der Nicht-Lebensfähigkeit. Diese Haare fallen einige Zeit nach der Geburt aus, und das Kind hört auf, diese oberflächliche und vorübergehende Anomalie zu zeigen, welche nur die Unwissenheit mit den Bedeckungen eines Thieres verwechseln konnte.

Die Veränderungen der Hautfarbe gehören zu den Petechien, dem Albinismus und der Cyanose. Der Albinismus verhindert die Lebensfähigkeit in keiner Hinsicht, dagegen sind Petechien und Cyanosis, die man oft bei Neugebornen beobachtete, gewöhnlich nur Symptome mehr oder weniger wichtiger Leiden, die allerdings dem Leben Gefahr drohen können, allein dann hat man vielmehr diese Grundleiden zu beachten, als die Veränderung des Hautpigments, welche isolirt ohne alle Bedeutung ist. Der Albinismus verhindert nie eine

mehr oder minder lange Lebensdauer, denn man sieht Albinos mit weit vorgerücktem Alter. (*Geoffroy-Saint-Hilaire Hist. gén. et part. des anomalies de l'organisation dans l'homme et les animaux.* 1832.)

Die Echymosen, die Blutgeschwülste und die Quetschungen der Hautbedeckungen, die gewöhnlich von einer localen oder allgemeinen Blutcongestion herrühren, müssen stets im Zusammenhange mit den sie veranlassenden Ursachen betrachtet werden, da sie für sich nichts anzeigen. Die Flecken und erectilen Gewebe, die man unter dem allgemeinen Namen Muttermäler begreift, verhindern die Lebensfähigkeit nicht, da Kinder mit diesen Fehlern lange leben können, und derselbe nur je nach seinem Einfluss und seiner schnellen Ausbreitung gefährlich wird.

Angeborne Hautentzündungen verdienen die Aufmerksamkeit des gerichtlichen Arztes besonders. Man sah Kinder mit Rötheln und Pocken zur Welt kommen, wie dies die von *Bartholin*, *Boerhave*, *van Swieten*, *Vogel*, *Jenner*, *Mauriceau*, *Rayer*, *Dugès* und Andern mitgetheilten Fälle beweisen. Einige dieser Kinder waren schwach und Frühgeburten, die kurz nachher starben; eben so beschrieb *Lobstein* einen angebornen Pemphigus bei einem Neugebornen; dennoch sah man einige Kinder von diesen Zufällen geheilt werden, und mehr oder minder lange leben. Sind also diese angebornen Hautentzündungen nicht von andern Bildungsfehlern oder schwerern Krankheiten begleitet, so sind sie mehr als Hinderniss des Bestehens eines unabhängigen Lebens, als als nothwendige Ursache der Nicht-Lebensfähig-

keit zu betrachten. Die Zellgewebsverhärtung und das Oedem bestehen nie für sich; fast immer ist zugleich ein Zustand von Blutcongestion in den vorzüglichsten Organen, und besonders in dem Circulations- und Respirations-Apparat vorhanden. Dies hindert offenbar das Bestehen des Lebens, und hindert das Kind, wie wir weiter unten sehen werden, lebensfähig zu sein. Das Oedem allein darf uns also nicht leiten, wenn die Lebensfähigkeit bestimmt werden soll, wir müssen dazu vielmehr die dasselbe complicirenden Leiden beachten. Was diejenigen Kinder betrifft, welche, wie uns *Uzembezius* einen Fall hinterlassen hat, so kalt und hart geboren werden, dass man sie für Marmorstatüen halten kann, so kann über ihre Lebensfähigkeit kein Zweifel herrschen, da sie meist todtgeboren zur Welt kommen. Uebrigens ist diese Art von Verhärtung des Zell- und Fettgewebes gewöhnlich schon Folge einer fäulnissartigen Zersetzung.

II. *Digestions-Apparat.* Die Abwesenheit der Mundhöhle und selbst der vordern Oeffnung des Mundes, welche nur durch eine unregelmässige Oeffnung an irgend einer Stelle der Mundhöhle ersetzt wird, muss als Ursache der Nicht-Lebensfähigkeit betrachtet werden, da das Kind, welches nicht mehr durch die Mutter lebt, dann weder saugen, noch hinunterschlingen kann, und man ihm selbst kein Getränk in die Digestionswege bringen kann. Dies gilt nicht von einer mehr oder minder vollkommnen Verschliessung der Mundhöhle durch Agglutination der Lippen; diese Deformität hindert nicht durchaus die Lebensfähigkeit, da man durch Hülfe

einer Operation den Digestionsweg eröffnen kann. Trifft jedoch das Fehlen der Mundöffnung mit einem Bildungsfehler des Gesichts oder Kopfes zusammen, so glaube ich, dass diese Deformität als Ursache der Nicht-Lebensfähigkeit zu betrachten ist.

Dasselbe gilt von den gespaltenen Lippen (Hasenscharte) und dem gespaltenen Gaumen (Wolfsrachen). Das Kind kann lange damit leben; mag man nun den Zustand sich selbst überlassen, ohne Heilmittel dagegen zu suchen, mag man das Kind einer Operation unterwerfen, die meist von einem glücklichen Erfolge gekrönt ist. Dasselbe gilt von der Zunge und dem Zäpfchen; eben so wenig ist eine abnorme Vergrösserung der Zunge ein unübersteigliches Hinderniss für die Functionen des Lebens. Im 15. Bande des Journals für Heilkunde von *Vandermonde* findet sich die Geschichte eines Kindes mit monströser Zunge, deren unteres Ende durch einen schwammigen Haselnussgrossen Auswuchs am Zahnfleisch des Unterkiefers befestigt war; in der Folge vermischte sich die Geschwulst mit dem Gewebe der Zunge, und diese wurde, wie das Kind älter wurde, immer grösser. Während dieser Zeit lebte das Kind nur von flüssigen Nahrungsmitteln, indem es sich daran gewöhnt hatte, dadurch zu saugen, dass es den Unterkiefer weit hinter den Oberkiefer zurückzog; später stets durch das Bedürfniss gelehrt, wusste es seine Kinnladen und seine Zunge so zu drehen, dass es kauen und artikulirte Töne hervorbringen konnte. Dieses Kind war also trotz der Deformität lebensfähig, und dies um so mehr, als man einen Theil der Zunge wegschneiden und so ihre Form

und Verrichtungen hätte wiederherstellen können. Die Neugebornen haben zuweilen passive Congestionen des Mundes und der Zunge, die indessen der Entwicklung des Lebens nicht im Geringsten schaden können.

Bedeutende Kleinheit des Schlundes, welche ich zugleich mit jener der Zunge sah, hindert das leichte Schlingen, ohne als Ursache der Nicht-Lebensfähigkeit betrachtet werden zu können.

Fehler in der Struktur des Oesophagus sind fast alle tödtlich; nur die angeborne Verengerung lässt dem Kinde jedoch mit Schwierigkeit das Verschlingen von Getränken zu; dies ist aber bei der Verschliessung, der Theilung oder Duplicität des Speisekanals nicht der Fall. Kinder mit Verschliessung des Oesophagus können übrigens äussere Bildungsfehler zeigen, deren blosser Anblick jeden Zweifel über die hier behandelte gerichtlich-medicinische Frage beseitigt; einen solchen Fall berichtete *Lallemand* von Montpellier in seiner Inaugural-Dissertation. Dr. *Sonderland* in Barmen hat die Geschichte eines zeitig gebornen Kindes mitgetheilt, welches nach 8 Tagen starb, während welchen es die ihm gereichten Nahrungsmittel stets weggebrochen hatte; bei der Section fand man die Cardia fehlend und den Magen an dieser Stelle durch Zellgewebe an das Zwerchfell befestigt. Mit einem solchen Bildungsfehler muss ein Kind natürlich sterben, und dasselbe traurige Resultat wird in allen Fällen Statt finden, in welchen der Speisekanal verschlossen, unterbrochen, in abweichender Lage befindlich, oder in mehrere Theile getheilt ist.

Die angeborne Entzündung des Oesophagus kann

ohne sich durchaus der Lebensfähigkeit zu widersetzen, die Functionen des Lebens hindern und den Tod des Kindes verursachen. Ich habe in zwei Fällen bei Kindern, die kurz nach ihrer Geburt gestorben waren, Ulcerationen gefunden, die sich bestimmt in den letzten Zeiten des Uterin-Lebens des Kindes entwickelt hatten, und welche durch ihre Fortschritte nach der Geburt viel dazu beitrugen, den Tod der Kinder zu beschleunigen. Man kann bei Neugebornen eine gelatinöse Erweichung des Oesophagus finden; dann erbricht das Kind Alles was man es nehmen lässt, und es verfällt bald durch seine mangelhafte Ernährung in Marasmus, so kann man, da die Fortschritte der Desorganisation stets zunehmen, bei der Section den Oesophagus durchlöchert finden. Da diese gelatinöse Erweichung eine schon vor der Geburt begonnene oder selbst vollendete Desorganisation des Zellgewebes ist, welche weder heilen noch vernarben konnte, so halte ich diesen Fehler im Oesophagus für eine unvermeidliche Todesursache, und folglich sind die damit bei der Geburt behafteten Kinder nicht lebensfähig, das Lebensglück ist für sie zu ungewiss.

Der Magen bietet nur in Bezug auf seine Lage und seine Form Anomalien dar. Die verkehrte Lage des Magens ist kein Hinderniss des Lebens, er kann seine Functionen recht gut verrichten, wenn er gleich in der rechten Statt in der linken Seite des Bauchs liegt, selbst wenn er in die Brusthöhle gestiegen ist. Die Hauptbedingung ist das Offensein seiner Orificien; fände man ihn an Theilen adhärirend mit denen er im natürlichen

Zustand gar keinen Zusammenhang hat, z. B. öffnete er sich in's Colon, oder wäre an der Stelle des Rectums — wie man dergleichen freilich sehr unwahrscheinliche Fälle mitgetheilt hat, — so begreift man leicht, dass ein solcher Fehler als Ursache der Nicht-Lebensfähigkeit zu betrachten wäre.

Die angebornen Krankheiten des Magens bestehen in Blut-Congestionen, oder den verschiedenen Graden der Entzündung. Congestionen des Magens sind bei Neugebornen sehr häufig, man kann ihnen also nur geringe Wichtigkeit in Bezug auf die Lebensfähigkeit zutheilen. Die angebornen Entzündungen sind gewöhnlich die Quelle schwerer Zufälle; die *Gastritis congenita* besteht gewöhnlich in einer mehr oder minder bemerklichen Menge von Ulcerationen, deren Ränder von besonderer Carmin-Röthe sind, und deren Grund gelb ist, und diese Geschwüre entstehen aus einer Desorganisation der Schleimbälge des Magens. Die dieselben umgebenden Partien der Schleimhaut bleiben trotz der Entzündung weisslich, und der Magen enthält gewöhnlich eine mehr oder minder grosse Menge einer schwärzlichen und blutigen Materie, die von einer Blutexhalation herrührt, welche sicher an der Oberfläche des Magens durch die Geschwüre entsteht. In diesen Fällen zeigt das Kind äusserlich kein Symptom der Phlegmasie, von welchen es befallen ist, es ist selbst fast immer wohlbeleibt; allein sobald es von der Mutter getrennt wird, und die Magenverdauung für dasselbe von der grössten Wichtigkeit ist, verfällt es in Marasmus und erbricht was man ihm zu trinken giebt, zugleich mit braunen Mas-

sen, ähnlich denjenigen, von welchen ich sagte, dass sie auf der Oberfläche des Magens befindlich sind; werden die Geschwüre grösser und zahlreicher, statt zu vernarben, so stirbt es bald. Diese entzündliche Affection des Magens gehört zu den eigenthümlichen das Leben bedrohenden Ursachen.

Die gelatinöse Magenerweichung kömmt zuweilen so bald nach der Geburt, dass man fast glauben sollte, sie bestehe schon während des Uterin-Lebens. Würde man demnach eine solche Veränderung an einem den zweiten oder dritten Tag nach seiner Geburt gestorbenen Kinde finden, — wäre es für lebensfähig zu erklären? Ich glaube nicht, weil aller Wahrscheinlichkeit nach diese Veränderung schon im Augenblick seiner Geburt bestand, und in ihrem Verlauf so rasch, in ihren Folgen so schrecklich ist, dass ein damit gebornes Kind als nothwendig bald sterbend, und folglich nicht als lebensfähig zu betrachten ist.

Die Fehler der Bildung des Nahrungskanals sind sehr zahlreich, sie finden sich nach den häufigen Beobachtungen in *Meckel's* Anatomie geordnet, und eben so hat *Schäfer* eine Abhandlung über die vorzüglichsten Anomalien des Digestionskanals herausgegeben. Diejenigen, welche hier unsere Aufmerksamkeit besonders in Anspruch nehmen, sind Unterbrechungen, Verengerungen und Verschliessungen des Nahrungskanals. Jede Unterbrechung des Kanals der Gedärme muss als Todesursache betrachtet werden. Die Verschliessung ist nach ihrer Stellung mehr oder minder gefährlich; so ist ein Kind mit einer Verschliessung im Duodenum, an einem Punkte

der dünnen Gedärme, im Coecum, an der *curvatura iliaca coli*, und den zwei obern Drittheilen des Rectums, — als nicht lebensfähig zu betrachten; ist aber das Rectum vorhanden, und die Verschliessung findet sich nahe beim *Orificium ani*, so ist das Kind lebensfähig, weil man diese Oeffnung mehrmals durch einen in die durch die Verschliessung des Rectums gebildete Höhle gemachten Einstich hergestellt hat. Fehlt das Rectum, so betrachte ich das Kind, obwohl man einen *anus artificialis* an der *flexura iliaca coli* machen kann, als nicht lebensfähig, weil diese Operation bis jetzt fast immer den Tod des Kindes zur Folge hatte, während dies nicht der Fall ist, wenn es sich darum handelt, einen einfachen Schnitt ins Perinaeum zu machen. Die mehr oder minder zahlreichen Verengerungen, welche man zuweilen in der Länge des Darmkanals findet, schaden blos der Entwicklung, und können nicht als Ursachen eines unvermeidlichen Todes betrachtet werden.

Die Congestionen und Blutungen in dem Darmkanal, welche häufig bei Neugebornen beobachtet werden, die entzündlichen Affectionen, wie die Entzündung und Vereiterung der Schleimbälge, sind ebenfalls gefährliche Zufälle, aber nicht absolut tödtlich. Man sieht diese Kinder nicht selten mit dem Stuhlgang gleichzeitig mit dem Meconium oder nach demselben, eine mehr oder minder grosse Menge Blut ausleeren, welches von einer Ausschwitzung in den Eingeweiden herrührt, die durch Congestion verursacht war. Die Kinder unterliegen, zumal in unserm Klima, dieser Art von Dysenterie nicht immer, während daran in Amerika, wo die *Cholera in-*

*fantum* epidemisch herrscht, sehr viele sterben. Sobald es feststeht, dass die Kinder diese Krankheit überleben können, muss man zugeben, dass sie nicht unbedingt tödtlich ist. Dasselbe gilt nicht von der weissen Erweichung, dem *Ramollissement pultacé*, der Schleimmembran des Darmkanals; ich habe diese Desorganisation der innern Haut des Darmkanals dreimal bei Kindern gesehen, welche blass und schwach geboren, sehr bald nachher starben, und betrachte diese Erweichung als eine wahre Desorganisation des Schleimgewebes, welches sich durch nichts herstellen lässt, und welches folglich durchaus unfähig ist, die Functionen der Verdauung zu verrichten, die doch so nothwendig zur Erhaltung des Lebens, und vorzüglich eines Lebensalters sind, dessen wichtigste Function die Ernährung ist. Man hüte sich, diese Erweichung mit dem Schleim zu verwechseln, welcher gewöhnlich die innere Fläche des Digestions-Kanals der Kinder bekleidet. Ich glaube also ein Kind, welches bei seiner Geburt eine allgemeine und vollständige Erweichung der innern Haut des Darmkanals zeigt, ist für nicht-lebensfähig zu erklären.

III. *Harnsystem.* Das Fehlen einer Niere ist kein Hinderniss zum Bestehen des Lebens; eben so wenig sind es Nierensteine, die man zuweilen bei Neugebornen findet; aber die Wassersucht dieses Organs, welche manchmal schon bei der Geburt beobachtet wird, ist wirklich eine Ursache der Nicht-Lebensfähigkeit. Diese angeborne Wassersucht zeigt folgende Erscheinungen: an irgend einem Punkte des Harnleiters findet sich ein Hinderniss, sei es durch Verengerung oder Verschliessung,

und wie die Niere sich entwickelt und ihrer Function nach Harn secernirt, welcher keinen Ausweg findet, so fliesst derselbe gegen das Nierenbecken und die Nierenkelche zurück, er verschliesst die eigenthümliche Substanz der Niere und dehnt sie aus, wodurch dieselbe das Ansehn und die Gestalt einer Anhäufung kleiner Bläschen erhält, analog ihrer Form in der ersten Zeit ihrer Bildung; diese Blasenmasse vermehrt sich fortwährend, und endet, indem sie die Bauchhöhle ausdehnt und den Tod des Kindes bald herbeiführt, welches mit einer solchen Krankheit sterben muss. Wenn das Hinderniss Statt in einem Ureter sich am Blasenhalse oder an der Wurzel der Ruthe findet, so werden beide Nieren und selbst die Harnblase von der Flüssigkeit ausgedehnt. Die Harnblase kann eine enorme Ausdehnung erlangen, sich vorwärts und rückwärts beugen, die ihr benachbarten Theile ausser dem Becken selbst so zu sagen berühren, selbst das Rectum in Mitleidenschaft ziehen, und so den als Verbindung des Rectums mit der Blase bekannten Bildungsfehler darstellen. Gewiss ist ein mit solcher Krankheit gebornes Kind nicht lebensfähig. Würde das mit der Blase verwachsene Rectum sich so öffnen, dass die Massen durch dieses Organ einen Ausweg fänden, so würde die Lebensfähigkeit nicht unmöglich sein. Findet sich das Hinderniss in den Harnwegen, an einem den chirurgischen Mitteln zugänglichem Orte, z. B. nahe bei der *glans*, oder zwischen der Wurzel der Ruthe und dem *Meatus urinarius*, so dass man durch Hülfe eines Einschnittes gleichsam einen künstlichen Hypospadiacus machen und dem Urin freien Ab-

fluss verschaffen kann, so glaube ich, dass das Kind als lebensfähig zu betrachten ist, weil seine Krankheit der Dauer des Lebens hinderlich sein kann, ohne eine unausweichbare Todesursache zu sein. Die Auswärtsbeugung der Harnblase, welche jederzeit mit einem mehr oder minder grossen Ausweichen der *linea alba* verbunden ist, kann nicht Ursache eines unzeitigen Todes sein, da man Individuen mit diesem Fehler ein vorgerücktes Alter erreichen sah.

Die Entzündung und Geschwulst des Blasenhalses können bei einem Neugebornen den Abfluss des Harns verhindern und eine Harnverhaltung verursachen, welche den Tod zur Folge hat; man darf also diese Krankheit bei Untersuchung der Todesursachen eines als lebensfähig erkannten Kindes, welches gestorben ist, nicht aus dem Auge lassen.

IV. *Peritonitis*. Die Entzündung des Bauchfells kann beim Neugebornen in acutem und chronischem Zustande vorkommen; ich habe bei der Section zweier Kinder, deren eins 18, das andere 24 Stunden gelebt hatte, alte und gut organisirte Adhäsionen gefunden, welche einige Darmwindungen verbanden, das eine dieser Kinder war mager, klein und sehr bleich, das andere von der gewöhnlichen Dicke der Neugebornen. Die Existenz dieser Entzündungs-Produkte musste bei Abschätzung der Todesursachen dieser Kinder mit in Betrachtung gezogen werden. Man hat mehrmals acute Peritonitis bei Kindern beobachtet, welche dieselbe bei ihrer Geburt mit zur Welt gebracht zu haben schienen, und *Dugès* hat einige Fälle in seiner Inaugural-Dissertation erzählt;

ich habe bei drei Kindern, die kurz nach ihrer Geburt gestorben waren, acute Peritonitis gefunden. Diese angebornen Entzündungen sind ohne Zweifel wichtig genug, um die Existenz des Lebens des Kindes in die grösste Gefahr zu setzen, da sie aber geheilt werden können, so können sie nur unter die Hindernisse des Lebens, nicht unter die Ursachen der nothwendigen Lebensunfähigkeit gerechnet werden.

Der *Hydrops Ascites* findet sich ebenfalls bei Neugebornen, und die die Bauchhöhle ausdehnende Flüssigkeit ist in mehr oder minder grosser Menge vorhanden; man hat bei einem todtgebornen Kinde nahe eine Pinte Wasser gefunden, theils im Bauche, theils in der Brusthöhle, theils an den andern Theilen des Körpers, und das auffallendste dabei war, dass es ein Kind einer hydropischen Mutter war (*Roux Journ. de méd.* XVII. p. 180.). Der Verf. hat einen Fall eines *Hydrops cysticus* bei einem todtgebornen Foetus mitgetheilt. — Die angeborne Wassersucht muss den Foetus am Leben hindern, denn die Menge der Flüssigkeit in der Bauchhöhle und zuweilen selbst im Thorax hindert auf eine offenbare Weise die Bewegungen des Zwerchfells und selbst die Ausdehnung der Brustwandungen während dem Athmen.

V. *Hernien des Unterleibs.* Der Nabelbruch ist nicht tödtlich, die Zeit und einige chirurgische Mittel heilen ihn, und selbst wenn sie nicht den gewünschten Erfolg zeigen würden, so würde diese Krankheit, wenn auch bleibend, dennoch der Dauer des Lebens kein Hinderniss in den Weg legen. Dasselbe gilt von dem angebornen Leistenbruch. Wenn aber ein Theil der Unter-

leibseingeweide durch eine Unvollkommenheit der Bauchwandungen aus der Bauchhöhle tritt, so dass die Leber, der Darmkanal oder das Gekröse bloss liegen, so findet kein Zweifel über die Lebensunfähigkeit des Kindes Statt, welches, wenn es nicht schon todt zur Welt kommt, doch sicher bald stirbt.

VI. *Respirations-System.* Die Integrität des Respirations-Apparates ist eine der ersten Bedingungen zur Lebensfähigkeit des Neugebornen; in der That gehen in diesem Apparat die wichtigsten Erscheinungen vor sich, welche der Uebergang des Uterin-Lebens zu einem selbstständigen Leben bewirkt, hier ist die Quelle des neuen Lebens des Kindes, und alle Verletzungen, welche sich hier entwickeln, können daher die Existenz des Neugebornen hindern oder unsicher machen. Die gerichtlichen Aerzte geben nur zu, dass ein Kind gelebt habe, wenn es geathmet hat, für sie ist leben gleich athmen, folglich muss alles was das Athmen hindert, das Leben hindern. Wir wollen desshalb die Organisations-Fehler und angebornen Krankheiten des Respirations-Apparates mit besonderer Sorgfalt betrachten. Hierher gehören die Nasenhöhlen, der Larynx, die Trachea und die Lungen. — Die Bildungsfehler der Nase, die Vereinigung beider seitlichen Höhlen in eine einzige, sind fast immer mit einem Fehler des Gesichts oder des Kopfs verbunden, z. B. mit Monops, Acephalus, Hydrocephalus, und die Erfahrung hat gezeigt, dass dergleichen Foetus nur einige Augenblicke leben, mehr dieser gleichzeitigen Uebel als der Deformität in der Nasenhöhle wegen; man wird also diese Erscheinung

als Ursache der Lebensunfähigkeit betrachten müssen. Der Larynx ist gewöhnlich der Sitz mehr oder minder deutlich ausgesprochener Congestionen bei Neugebornen, doch muss man sich hüten, die in dieser Gegend häufige Hautröthe für ein Zeichen von Entzündung zu halten. Die Trachea und die Bronchien sind bei Neugebornen sehr oft durch Schleimanhäufungen verstopft, die, wenn sie in Menge vorhanden und zähe sind, den Zutritt der Luft zu den Lungen oft gänzlich verhindern, und so ein offenbares Hinderniss zum Bestehen des Lebens abgeben. Selten beobachtet man angeborne Entzündung des Larynx und der Trachea, und ich kenne selbst kein authentisches Beispiel; allein wenn Blutcongestion und Schleimanhäufung in diesen Organen das Zustandekommen des Athmens verhindern können, so begreift man leicht, dass eine einfache oder mit veränderter Absonderung complicirte Entzündung, welche in den letzten Augenblicken des Uterin-Lebens eines Kindes entstände, der Entwicklung des Lebens bedeutend schaden würde.

Bildungsfehler der Lungen sind nicht gewöhnlich, aber die Fehler der Brusthöhle werden ziemlich oft beobachtet. Sind diese Wände unvollkommen geschlossen, so dass Herz und Lungen bloss liegen, so muss das Kind sterben, wie *Bianchi* und *Fracassini* nach *Haller* Fälle angeführt haben. Die Umkehrung der rechten Lunge nach links und *vice versa* hindert das Kind keineswegs am Leben. Die Bildungsfehler des Thorax, welche die freie Ausdehnung der Lungen hindern, schaden der Respiration, und geben zu Zufällen Veranlas-

sung, die sich selbst zu einer entferntern Lebensperiode fortsetzen, wie dies *Dupuytren* gezeigt hat; aber die einfache seitliche Zusammendrückung des Thorax ist, obgleich sie die Quelle mehrerer Zufälle ist, sicher keine Ursache des Todes. Ist der Bildungsfehler des Thorax am Diaphragma, erlaubt z. B. die Perforation desselben den Eintritt der Eingeweide der Bauchhöhle in die Brusthöhle, so kann man ohne Furcht das Kind für lebensunfähig erklären, da es unmöglich ist, dass das Leben längere Zeit bei einem solchen organischen Fehler bestehen kann; nur bei einer Hernie eines kleinen Theils eines Organs könnte das Leben fortdauern.

Die Entzündung der Lungenpleura und der Bronchien kann vor der Geburt Statt finden; mehrere Schriftsteller und unter Andern schon *Mauriceau* erzählen derartige Fälle. Ich habe bei drei am ersten Tage ihrer Geburt gestorbenen Kindern eine so bedeutend vorgeschrittene Hepatisation der Lungen gefunden, dass dieselbe, wenn sie nicht schon während des Uterin-Lebens bestand, sich doch während oder unmittelbar nach der Geburt entwickelte. Welches nun auch der Zeitpunkt ihrer Entwicklung war, so hatte sie offenbar das Zustandekommen der Respiration gehindert und folglich dadurch den Tod der Neugebornen veranlasst. Ich habe bei einem wenige Tage nach seiner Geburt gestorbenen Kinde die deutlichen Zeichen einer chronischen Pleuritis gefunden, die ohne Zweifel die ausserordentliche Schwäche verursachte, welche dieses Kind zeigte. Diese Thatsachen führen uns zu dem Schluss, dass mit einer angebornen Pneumonie zur Welt kommende Kinder nicht

lebensfähig sind. Dasselbe gilt von Neugebornen, die in den ersten Stunden ihres neuen Lebens mehr oder minder leicht athmen, und die von einer Pneumonie oder Verstopfung der Lungen befallen werden, durch welche, nachdem die schon in das Gewebe der Lunge eingedrungene Luft wieder herausgetrieben worden, der neue Lufteintritt verhindert wird, und diese Organe so zur Erfüllung ihrer Function untauglich werden. Ich habe in Bezug auf diese Ansicht mehrere Beobachtungen gemacht, die ich *Orfila* mitgetheilt habe.

Es giebt noch eine andere Ursache, die den Eintritt der Luft in die Lungen verhindert, und das *Kind* zu einem selbstständigen Leben untauglich macht; es ist dies die Schwäche des Kindes und die Schwierigkeit, mit welcher es die Wände des Thorax erweitert, und da diese fast unbeweglich bleiben, so fehlt die Inspiration, durch welche der Atmosphäre ein Weg in die Luftwege gebahnt wird, der sie in das Gewebe der Lunge dringen lässt. Trotz dieser fehlenden Respiration können die Kinder noch einige Stunden oder Tage leben, und bei der Section findet man nicht die geringste Spur von Luft in den Lungen. Die folgende Beobachtung, welche ich im Spital der Findelkinder machte, gehört hierher. Drei in der Nacht vom 21. October 1826 geborne Drillinge wurden sogleich ins Spital gebracht; sie waren alle drei schwach und so zu sagen sterbend, eins starb 11 Stunden nach seiner Geburt, und die mit aller Vorsicht angestellte Lungenprobe zeigte nicht die mindeste Spur von Luft im Lungengewebe, die Lungen zeigten nur an ihrem Rande eine schwache Blutconge-

stion, kein Punkt war hepatisirt; es hatte sich also kein Blut in den Lungen dem Eintritte der Luft widersetzt, und die Abwesenheit dieses Fluidums beruhte auf der Unmöglichkeit, in welcher sich das Kind befand, die Wände des Thorax so zu erweitern, dass seine Lungen der Luft zugänglich wurden.

„So kann also ein Kind leben ohne zu athmen, folglich leben ohne lebensfähig zu sein; diese Wahrheit, welche wir schon bei Gelegenheit der Beachtung gewisser Bildungsfehler, die nothwendig den Tod herbeiführen, betrachteten, findet hier eine neue Entwicklung; aber wir eilen zu bemerken, dass das Leben eines Kindes, welches nicht athmet, eigenthümliche Charaktere zeigt, die es von dem eigentlichen selbstständigen Leben unterscheiden. Diese Charaktere sind folgende:

Es ist schwierig die Ursache zu erklären, die das schwache Leben eines Kindes unterhält, welches einige Stunden dahin schläfert ohne zu athmen, nachdem es zur Welt gekommen. Lebt es noch im Embryonen-Leben? Das heisst: verlängert sich die Oxydation des Blutes, deren es sich durch die Mischung mit dem Blute der Mutter, so lange es noch mit ihr zusammenhing, erfreute, eine Zeitlang, so dass sie das Leben unterhält? Oder saugt das Kind durch die Schleimhäute, welche mit ihrer Oberfläche mit der Atmosphäre in Berührung stehen, so viel Sauerstoff auf, dass dieser lebenserhaltende Stoff hinreiche, die schwachen Wesen, von denen wir reden, zu beleben? Dies sind wirklich schwierige Fragen, deren Lösung der gegenwärtige Zustand der Physiologie noch nicht zulässt. Wie dem auch sei, die

Zeichen des Lebens beschränken sich auf folgende: 1. die Herzschläge sind stets langsam, undeutlich und unregelmässig; 2. die Bewegungen der Glieder und der Lippen sind stets sehr langsam, fast fehlend, die Gesichtsmuskeln bleiben unbeweglich oder schrumpfen von Zeit zu Zeit zusammen, um schnell ihre Unbeweglichkeit wieder zu erlangen, in deren Folge die Physiognomie ohne Ausdruck bleibt; 3. das Schreien, welches im natürlichen Zustande aus zwei verschiedenen Tönen besteht, deren einer der Inspiration, der andere der Exspiration entspricht, zeigt hier nur einen dieser Töne, jenen der Inspiration, und besteht daher *nur in einem* scharfen Rasseln, meist erstickt und fast immer zitternd und ruckweise. Endlich sind die Hautdecken kalt und livide, statt der gewöhnlich den neugebornen Kindern eigenthümlichen sanften hauchenden Wärme.

Dies ist das Gesammtbild der Zeichen eines unvollkommnen Lebens, welches Hebammen und selbst Aerzte als Proben der Lebensfähigkeit annehmen, auf diese oft für sie selbst zu zweifelhaften Thatsachen, als dass sie sie schätzen könnten, bauen sie ihre Mittheilungen und gerichtlichen Aussagen, und die Richter genöthigt, sich für oder gegen die Lebensfähigkeit eines Kindes auszusprechen, an dessen Leben sich oft die grössten Interessen knüpfen, finden sich in dem Falle, ein Kind für lebensfähig zu erklären, welches es nicht war. Eilen wir uns daher nie über die Lebensfähigkeit eines Kindes blos nach den im Leben beobachteten Erscheinungen abzusprechen, und bewahren wir unser Urtheil *bis nach* der Section auf. Vergeblich beschwören die

Zeugen, dass sie das Kind sich bewegen, schreien und selbst die Brust der Mutter versuchen sahen, wenn die Lungen nicht von Luft erfüllt waren, so ist das Kind nicht lebensfähig, wenn es schon gelebt hat, weil es kein Extra-Uterin-Leben führte, und weil im Bestehen eines selbstständigen Lebens und der Abwesenheit jeder bestimmten die Verlängerung des Lebens verhindernden Ursache, die Lebensfähigkeit besteht. Eben so wenig kann man ein Kind für lebensfähig halten, welches während der Entbindung plötzlich von einer Pneumonie befallen wurde, in deren Folge die Luft mehr oder minder vollständig aus der Lunge getrieben wurde. Es entsteht alsdann ein gewisser Kampf zwischen den Versuchen die die Natur zur Erhaltung des Lebens macht, und den Krankheits-Ursachen, die sich ihm widersetzen. Der Tod des Kindes ist vom ersten Augenblick seiner Geburt an das unvermeidliche Resultat einer solchen Verwirrung.

Wenn das Kind nach Verlauf einiger Tage, nachdem die Respiration vollständig und regelmässig Statt gefunden, einer Entzündung der Lunge oder Pleura, die durch irgend eine Ursache eintrat, unterliegt, so kann man es desshalb nicht für lebensunfähig erklären; allein man muss sich über die hinzugetretene Krankheit Rechenschaft ablegen, und sie nur als eine Ursache betrachten, welche sich der Verlängerung des Extra-Uterin-Lebens widersetzen konnte. Ich habe bei mehreren Kindern, die während der Geburt recht wohl geathmet hatten, die Luft aus dem Zellgewebe der Lunge in Folge einer hinzugekommenen Hepatisation derselben ausge-

trieben gefunden, aber ich habe nie beide Lungen so hepatisirt gefunden, dass keine Stelle ihres Gewebes mehr Luft verborgen gehabt hätte.

Eine einfache Congestion in der Lunge ohne Entzündung ist gleichfalls ein Hinderniss für das Eindringen der Luft ins Zellgewebe der Lunge. Zwischen der Respiration und Circulation besteht eine so enge Verbindung, dass die Verwirrung der einen fast immer die Unordnung in der andern herbeiführt. Manche Kinder zeigen bei ihrer Geburt in allen Organen eine so beachtenswerthe Turgescenz des Blutes, dass das Blut aus allen Theilen austritt und selbst in den weniger abhängigen Stellen stocken bleibt. Die Lungen, das Herz und die Leber empfinden stets diese Congestion, die Lungen erhalten also nicht die Luft, welche das Kind athmet, oder sie erhalten doch nur einen Theil davon. Die in diesem Zustande gebornen Kinder haben meist ödematöse Glieder, blaue Hautdecken, ihre Bewegungen sind langsam und beschwerlich, ihr Geschrei ist meist erstickt, die Herzschläge sind undeutlich, und der Puls ist kaum fühlbar. Das Kind verfällt in einen Zustand allgemeiner Erstarrung, schläfert einige Stunden oder einige Tage, und unterliegt endlich. Die Section zeigt eine geringe Menge Luft am vordern Rand der Lungen, deren grösster Theil mit Blut überfüllt ist, und deren Oberfläche zuweilen emphysematös ist. In diesem Falle hindert ein mechanisches Hinderniss das Eindringen der Luft in die Lungen, und das Kind stirbt an Asphyxie. Ein unter diesen Umständen gebornes und sterbendes Kind kann nicht für lebensfähig erklärt werden, weil

der Tod die gewöhnliche Folge dieser angebornen *Plethora sanguinis* ist.

VII. *Circulations-System.* Die Bildungsfehler des Herzens sind nicht alle Ursachen der Lebensunfähigkeit; ungewohnte Lage des Herzens für sich und ohne Complication wie die Lage des Herzens in der rechten Seite der Brusthöhle Statt in den linken, kann kein Hinderniss zum Bestehen des Lebens sein. Liegt aber das Herz in Folge des Fehlens eines Theils des Diaphragma's in der Bauchhöhle, lassen die offenstehenden Wände des Thorax dasselbe nach Aussen dringen, ist diese verkehrte Lage des Mittelpunktes der Circulation von theilweisem oder gänzlichem Gehirnmangel begleitet, wie dies häufig der Fall ist und von *Breschet* (in seiner Abhandlung über verkehrte Lage des Herzens) gezeigt wurde, so kann das Kind nicht als lebensfähig betrachtet werden. Eben so widerstreitet die Abwesenheit einer Herzwand, wodurch gleichsam nur ein einfaches Herz entsteht, der Lebensfähigkeit; *Mauran* in Amerika hat neuerdings einen solchen Fall bekannt gemacht, in welchem das Herz nur einen Vorhof und einen Ventrikel hatte; das an Cyanosis leidende Kind lebte 15 Tage, in denen es wiederholte Anfälle von Ohnmacht, und Zufälle heftiger Erstickung erlitt, in deren einem es starb. — Ich glaube auch die Trennung des Herzens in zwei Theile durch einen tiefen Einschnitt, zu den Ursachen der Lebensunfähigkeit rechnen zu dürfen.

Was die nur in einer Erweiterung des Orificiums, der Deformität, oder unvollkommener Entwicklung der Herzklappen bestehenden Bildungsfehler betrifft, so bie-

ten sie weniger Gefahr für das Leben des Kindes dar als die früher genannten Fehler; sie schaden der regelmässigen Ausübung der Functionen des Herzens und geben Veranlassung zu besondern Zufällen, allein sie können nicht unwiderruflich den Tod verursachen, weil man Individuen mit diesen Fehlern ein bedeutendes Alter erreichen sieht. Dasselbe gilt vom Offenbleiben des Botallischen Lochs, welches man selbst bei weit vorgerücktem Alter fand, und welches mehr oder minder bedenkliche Zufälle hervorbringend, die damit behafteten Personen dadurch nicht sterben machte. Ich habe einmal in der Substanz der vordern Wand des *linken* Ventrikels eine scirrhöse Geschwulst gefunden, und ich glaube diesen Zustand ebenfalls nach meiner Ansicht unter die Ursachen der Lebensunfähigkeit rechnen zu müssen, da man weiss, dass es besondere Eigenthümlichkeit scirrhöser Geschwülste ist stets zu wachsen, und dass sie selbst sehr rasche Fortschritte machen. Die Fortschritte dieser Geschwulst hätten unvermeidlich die Functionen des Herzens bei diesem Kinde in Unordnung gebracht oder selbst unterbrochen, wenn es nicht kurz nach seiner Geburt gestorben wäre. Fehler in der Vertheilung der Gefässe sind fast nie Todesursachen, weil kein Theil der thierischen Oeconomie so viele Mittel zur Ausgleichung der Functionen eines fehlenden Organs besitzt, als das Gefässsystem. Die mehrfachen Theilungen, die Verbindungen und die Verhältnisse der verschiedenen Zweige eines Arterienstamms sind hinreichend, den Blutzufluss nach den verschiedenen Theilen eines obliterirten oder in einem oder meh-

reren seiner Partien getheilten Stammes zu leiten. Die bewundernswerthen, seit 20 Jahren gemachten Untersuchungen über die Krankheiten des Herzens und der Gefässe, haben gezeigt, wie gross in solchen Fällen die Hülfsquellen der Natur waren.

Die anatomische Untersuchung der Organe der Circulation beim Neugebornen, hat mir gezeigt, dass der Uebergang des Uterin-Lebens zum selbstständigen Leben durch allmählige und von der Natur vorbereitete Uebergänge Statt findet. Die Verschliessung der Foetal-Oeffnungen geschieht gradweise; schon im Augenblicke, in welchem das Kind ausgestossen werden soll, zusammengezogen und verengt, sie sind, wenn es schon einige Tage gelebt hat, noch nicht vollkommen geschlossen, und dieser allmählige Uebergang der Foetal-Formen zu den gewöhnlichen Formen des Herzens und der Gefässe verhindert jeden Zufall; so findet man ohne das geringste krankhafte Symptom den Ductus Botalli und den arteriellen Canal 5, 8, selbst 10 Tage nach der Geburt noch offen. Fände man daher bei einem mehrere Tage nach der Geburt gestorbenen Foetus das Botallische Loch noch ziemlich weit offen, so würde man dieses Bleiben der Foetal-Oeffnungen nicht als Todesursache betrachten können, und diese Erscheinung würde uns ohne Complication mit einer andern Verletzung oder einem sonstigen Bildungsfehler, nicht verleiten zu glauben, dass das Kind nicht lebensfähig gewesen. Ich habe einmal bei einem 4 Tage alt gewordenen Kinde, welches während dem Leben nicht das geringste krankhafte Symptom gezeigt hatte, ein Aneurysma der Aorta gefunden, wel-

ches Kirschkern gross, in seinem Innern übereinander gelagerte fibröse Massen zeigte, die den Canal zu verstopfen anfingen und so die Zufälle verhinderten, die aus einer anomalen Vergrösserung seines Umfangs hätten entstehen können.

Zuweilen beobachtet man bei Neugebornen eine Pericarditis, welche bei ihrem sehr raschen Verlauf und sehr traurigem Ausgange, die davon befallenen Kinder sehr bald verloren gehen lässt. Unter 7 Fällen von Pericarditis, welche ich 1826 im Findelhaus beobachtete, fand ich die Krankheit bei zwei die am zweiten Tage nach ihrer Geburt gestorben waren. *Ich fand* einmal bei einem Kinde von 2 Tagen so feste Anheftungen zwischen den Blättern des Herzbeutels, dass man versucht war zu glauben, sie seien Produkt einer ältern Pericarditis, die sich während des Foetal-Lebens entwickelt hatte. Unterliegt ein Kind am ersten oder folgenden Tage seiner Geburt einer Pericarditis, so scheint es mir, man könne es nicht für lebensfähig erklären, weil alles glauben lässt, es habe diese Krankheit von der Mutterbrust erhalten, und die Heftigkeit dieser Entzündung die wichtigen Functionen nothwendig zu einer Zeit hindern und aufheben muss, wo das Blut einen neuen Lauf nimmt, und der Mittelpunkt des Blutumlaufs eine neue Thätigkeit entwickeln muss.

VIII. *Gehirn und Rückenmark.* Das Gehirn- und Rückenmarks-System ist häufigen Anomalien unterworfen, die meist den Tod des Kindes herbeiführen, weil diese Central-Organe des Lebens, wenn sie theilweise *oder* gänzlich fehlen, durch nichts ersetzt werden kön-

nen. Dennoch bieten sie Abstufungen der Deformität dar, nach welchen das Kind mehr oder minder lebensfähig erscheint, wenn ich so sagen soll, d. h. dass der Mangel im Gehirn- und Rückenmarks-Apparat in gewissen Fällen auf den übrigen Theil der Oekonomie einen solchen Einfluss ausübt, dass der Tod schnell und sicher erfolgt, während das Kind unter andern Umständen mehr oder minder lange leben kann, obwohl es einen Fehler in der Bildung des Gehirns hat. Die Untersuchung dieser einzelnen Fälle wird uns ihre Verschiedenheit kennen lehren.

Die völlige Gehirnlosigkeit ist stets Ursache des Todes; diese Thatsache bedarf keiner Erläuterung. Dagegen ist bei der Abwesenheit eines mehr oder minder bedeutenden Theils des Gehirns, in Folge eines Stehenbleibens der Entwicklung oder in Folge einer Krankheit, die die Gehirnhäute oder das Gehirn während des Uterin-Lebens des Foetus traf, das Gehirn unvollkommen vorhanden, und man muss Anencephalie den obigen Zustand, von *Atrophia cerebralis* unterscheiden.

Die Atrophie der Gehirnmasse ist kein Hinderniss der Lebensfähigkeit; man sieht Kinder mit sehr kleinem Schädel und Gehirn wachsen, ihre Stirn ist so niedergedrückt, dass das Gesicht einen eigenen Ausdruck erhält und mehr dem Gesicht eines niederern Thiers als einem Menschen gleicht. Dennoch leben diese Kinder recht wohl, und zeigen, so lange sich nur die Functionen des vegetativen Lebens entwickeln, nichts von andern Kindern verschiedenes; kommen sie jedoch zum Alter der Entfaltung der geistigen Fähigkeiten, so

ist ihr Verstand fast Null, und sie haben höchstens das Bewusstsein ihrer physischen Bedürfnisse, und den Instinct, ihnen Genüge zu leisten. Sie bleiben mit einem Worte den Rest ihres Lebens Idioten, und nichts ist gewöhnlicher, als bei Idioten eine gewisse Atrophie des Gehirns. *Georget* sagt (*De la folie.* 1820.), ihre Stirn beugt sich stark zurück, wodurch sie das Ansehen von Thieren erhalten; ihr Schädel hat zuweilen nur 16, 17 oder 18 Zoll im Umfange, und jene von 16 Zoll gleichen kaum einem menschlichen Schädel. Ich habe in der Klinik, welche *Esquirol* in der *Salpetrière* hielt, einen Gypsabdruck des Schädels eines jungen Idioten gesehen, dessen vordere Gehirnfläche so abgeplattet und niedergedrückt war, dass dieser Kopf völlig einem Schafskopf glich. Ich habe im Spital zu Angers den Kopf eines ungefähr im 50. Jahre gestorbenen Idioten geöffnet; der Schädel an den vordern und seitlichen Theilen stark niedergedrückt, erhob sich gegen das Hinterhaupt in eine Spitze, die Schädeldecken waren von bemerkenswerther Dicke, während das Gehirn auf eine kleine Masse reducirt war, die Gehirnhemisphären waren wenigstens zwei Drittheil kleiner als sie gewöhnlich beim Menschen gefunden werden, und als besonders bemerkenswerth bestand die graue Substanz des Gehirns nur in einer äusserst dünnen Schicht; die Atrophie schien vorzüglich auf Kosten dieser Substanz Statt gefunden zu haben.

Diese verschiedenen Fälle von Atrophie des Gehirns, welche man als erste Grade von Anencephalie betrachten könnte, fanden sich bei lebensfähigen Personen,

welche ein vorgerücktes Alter erreicht hatten. Erinnern wir uns übrigens, dass die Lebensfähigkeit nur unter dem Gesichtspunkte des vegetativen Lebens betrachtet wird. Diese Verhinderung der Entwicklung des Gehirns schadet ohne Zweifel der Entwicklung der intellectuellen Fähigkeiten, allein was hindert uns hier, dass die moralischen Fähigkeiten auf der untersten Stufe der Leiter, welche der menschliche Geist zu durchlaufen berufen ist, stehen bleibt, wenn nur die Functionen des vegetativen Lebens erfüllt werden? und diese vegetativen Functionen gehen so gut von Statten, dass diejenigen Individuen, bei welchen eine Atrophie des Gehirns mit der völligen Nullität der Ideen zusammentrifft, im Laufe des Lebens eine Wohlbeleibtheit erlangen, welche im vollen Widerspruche zur Abmagerung und der physischen Mattigkeit steht, die wir bei denjenigen schwächlichen und kränklichen Menschen beobachten, bei denen wir Alles was der menschliche Gedanke Erhabenes und Tiefes hat, bewundern. Es ist nicht selten, bei Menschen, die durch ihre wissenschaftlichen und literarischen Arbeiten berühmt sind, grosse Kränklichkeit zu finden, wie dies bei *Pope* und *Pascal* der Fall war, und man weiss, dass die kleine verunglückte Figur *Winslow's* im grellen Contraste mit der Ausdehnung seines Wissens stand.

Ich glaube daher, dass diese Kleinheit des Schädels und Gehirns bei Kindern, die später Idioten werden, kein Hinderniss zur Lebensfähigkeit ist, welche in dem strengen Sinne ihrer Definition nur die Fähigkeit zum vegetativen oder organischen Leben erfordert.

Wenn aber die Anencephalie zu einem vorgeschrittenern Grade, als demjenigen, von welchem wir eben sprachen, gelangt, so ist die Existenz des Kindes mehr gefährdet, und man kann sagen, dass sich die Grade der Lebensfähigkeit vermindern nach Massgabe der grössern Desorganisation des Gehirns. Ich habe im Findelhause eine Thatsache beobachtet, welche so zu sagen den Uebergang oder das Mittelglied zwischen der in Rede stehenden Atrophie des Gehirns und einer so weit vorgeschrittenen Anencephalie, dass der Tod des Kindes nothwendige Folge ist, bildet.

1. *Beobachtung*. Den 26. Januar 1826 brachte man ins Findelhaus ein weibliches Kind, welches Verdelet hiess, und nach einem am Arm hängenden Zettel 24 Tage alt war; es war mittelmässig stark, 17 Zoll gross; die Hautdecken waren violett, das Geschrei erstickt, die Brust bei der Percussion wenig klingend, die Stirn war sehr abgeplattet, und die Parietal-Gegend deutlich eingedrückt. Die völlige Vereinigung der Kopfknochen wurde durch die vordere Fontanelle verhindert, das Hinterhaupt zeigte an der *Sutura lambdoidea* einen bedeutenden Vorsprung. Die Augen waren aus der *Orbita* gedrängt, deren oberer Rand niedergepresst war, der nach hinten geneigte Kopf und das nach oben stehende Gesicht gaben der Physiognomie des Kindes den dem Anencephalus eigenthümlichen Ausdruck. Das Kind starb den 11. Februar ohne andere als die oben bezeichneten Symptome gezeigt zu haben. Die Section zeigte die rechte Lunge am hintern Rande und der Spize hepatisirt, das Botallische Loch war noch offen,

aber der arterielle Canal obliterirt. Nachdem die Wölbung des Schädels und die hintern Lamellen der Wirbel aufgehoben waren, fand man das Rückenmark seiner ganzen Länge nach unverletzt, die pyramidal- und olivenartigen Körper sehr entwickelt, und die vordern Pyramiden durch ihre Grösse hervorragend bemerklich. Von hinten nach vorn bei der Untersuchung des Gehirns vorschreitend fand sich die *protuberantia annularis* und ihre vordern und hintern Verlängerungen normal, die *corpora quadrigemina*, *tuber cinereum*, *glandula pituitaria* und die Commissur der Sehnerven normal. Bis dahin war die Trennung der hintern und mittlern Lappen recht deutlich, allein man konnte den vordern Lappen nicht vollkommen erkennen; derselbe zeigte statt einer leichten Abplattung und Furchung seiner Oberfläche von schwachen Windungen zwei röthliche haselnussgrosse Hervorragungen, die durch eine wenig deutliche Absonderung getrennt hinten durch die vordere Commissur verbunden waren. Sie zeigten an ihrer innern Fläche die Rinnen nicht, welche den Olfactorius enthalten, und diese vermischten sich hinten mit der Gehirnsubstanz, trennten sich aber nach vorn und endeten aufgequollen und gerundet auf den Seiten der *crista galli*. Bei oberflächlicher Untersuchung des Gehirns schien die hintere Partie der Hemisphären wie im normalen Zustande entwickelt, aber die Windungen unterbrachen sich plötzlich am vordern Drittheil des Gehirns und hörten in der Richtung einer Linie auf, welche die Fortsetzung der *Scissura Sylvii* war. Folglich fehlte der vordere und obere Theil der Hemisphären gänzlich; es existirte kein

*Corpus callosum* und die hintere Commissur war die einzige Spur davon. Die vordere Partie der seitlichen Ventrikel lag offen, weil das Septum fehlte; vor der Unterbrechung der Windungen zeigte sich ein plötzlicher Eindruck, auf deren Boden man eine membranöse Blase fand, die etwas citrongelbes Serum enthielt; diese Blase wurde offenbar von der *Pia mater* und *Arachnoidea*, welche mit Gefässen durchsäet waren, gebildet. Diese in sich gefaltete und flach gedrückte Blase hatte keinen Verbindungsweg nach Aussen, und der Länge nach geöffnet zeigte sie zwei olivenartige Erhabenheiten, die durch eine tiefe Furche von einander getrennt waren, über der sich zwei weisse nach vorn in einem V vereinigte Streifen fanden, die nach hinten unter den unterbrochenen Windungen verlängert waren. Dies waren die Rudimente des Fornix, und zwischen den Streifen fand sich ein Zwischenraum, den das *Septum lucidum* hätte einnehmen müssen. Die vordern ungleichen Erhabenheiten wurden offenbar durch die Sehhügel gebildet, deren innerer Rand den dritten Ventrikel darstellte, welcher mit den seitlichen Ventrikeln breit durch das Offenstehen des Fornix zusammenhing, auf dessen Grund sich die *Choroidea* zeigte. Als man bei der weitern Untersuchung die hintere unverletzte Portion der Gehirnhemisphären aufhob, sah man ganz deutlich die seitlichen Ventrikel nach hinten auf die gewöhnliche Weise verlängert. Auswärts von den Sehhügeln unterschied man kaum das *Corpus striatum*, dessen Spuren einige pulpöse Massen andeuteten. Das kleine Gehirn war unverletzt. Die von der *Art. verte-*

*bralis* und der *Carotis* herkommenden Gefässe zeigten auf dem Grund des Schädels ihre gewöhnliche Vertheilung. Ein besonderer Ast der *Carotis* ging zu demjenigen Punkte, welcher mit der *Scissura Sylvii* hätte correspondiren sollen, und theilte sich dort in Aeste nach den unterbrochenen Windungen und der häutigen Blase, von welcher oben geredet wurde. Alle Nerven der *Basis cranii* zeigten ihren gewöhnlichen Ursprung und ihre normale Vertheilung; die Basis selbst war seitlich leichtlich niedergedrückt, so dass die vordern Gruben viel weniger als die seitlichen und hintern entwickelt waren.

Ich habe diese Beobachtung detaillirt mitgetheilt, um zu zeigen, dass ein Kind ziemlich lange leben kann, obgleich ihm einige der die Gehirnmasse bildenden Theile fehlen. Hier correspondirte die Gestalt des Schädels sehr gut mit den Deformitäten, und man hätte das Gehirn dieses Kindes zu denen der Idioten stellen können, von welchen oben gesprochen wurde, allein hier war nicht blos Atrophie des Organs vorhanden, sondern es fehlten selbst mehrere seiner Theile. Dieser vorgeschrittene Grad von Anencephalie muss ohne Zweifel als Grund zur Nicht-Lebensfähigkeit angesehen werden; das Kind hat gelebt ohne lebensfähig gewesen zu sein, d. h. ohne diejenigen organischen Bedingungen besessen zu haben, welche zur Erhaltung eines selbstständigen Lebens unumgänglich nothwendig sind.

Die Deformität des Schädels findet sich übrigens nicht immer bei den Bildungsfehlern des Gehirns; *Breschet* hat mehrere Fälle gut gebildeter Schädel bei einem verstümmelten und unvollständigen Gehirn mitgetheilt.

Ich kann den Beobachtungen, durch welche er die Wissenschaft bereicherte, die folgende beifügen.

2. *Beobachtung.* Noblet, 3 Tage alter Knabe, kam am 11. März 1826 ins Findelhaus. Während seinem Aufenthalte schrie er, saugte am Finger, und nahm die Brust seiner Amme gern; am 12. Morgens untersucht, wird er bestimmt, auf's Land geschickt zu werden, allein er stirbt in der Nacht vom 12. zum 13. Am folgenden Tage wurde die Leiche geöffnet, welche ziemlich fett war und schon einige Leichenflecken zeigte. Man fand blasige Geschwüre im Magen und eine allgemeine Congestion des Darmkanals; die Lungen waren gesund und crepitirten. — Der Schädel zeigt sich sehr entwickelt, allein als man ihn öffnete, fand man ihn von einer häutigen Tasche ausgefüllt, welche von Gefässen strotzend mit vieler Flüssigkeit gefüllt, die Consistenz und Farbe des Eiweisses hatte. Man erkannte leicht, dass die Tasche aus der *Pia mater* und *Arachnoidea* gebildet wurde, und sobald man sie öffnete, floss ihr wässeriger Inhalt aus, und sie senkte sich auf eine auf der *Basis cranii* sitzende gehirnähnliche Masse. Das Rückenmark war unverletzt, die *emimentiae pyramidales* und *olivares* waren deutlich entwickelt, das kleine Gehirn war gut gestaltet, und die *protuberantia annularis* zeigte ihre gewöhnliche Form und Figur, allein die vordern Lappen bildeten 4 Vorsprünge, 2 nach rechts und 2 nach links, welche in ihrer Mittellinie durch eine tiefe Furche getrennt waren. Die innersten dieser Vorsprünge hatten die Gestalt einer Olive, sie schienen die Andeutungen der Sehhügel zu sein, welche durch einen Zwi-

schenraum getrennt waren, der im natürlichen Zustande den dritten Ventrikel bilden musste. Die beiden andern mehr nach Aussen liegenden Vorsprünge, mussten als die Andeutungen der gestreiften Körper betrachtet werden; sie waren durch eine häutige Falte, welche man als *Plexus choroideus* ansehen konnte, halb bedeckt. Endlich fand sich nach Aussen der beschriebenen Theile eine sülzige Aufwulstung, welche abgeplattet, gefranzt und sehr erschlafft ohne Zweifel die Rudimente der beiden Gehirnhemisphären repräsentirte. — Diese beiden Gehirnportionen verkleinern und verbinden sich mit der innern Fläche der *Meningea*, welche mit einer sülzigen Masse bekleidet ist, deren Anblick die grösste Aehnlichkeit mit der Gehirnsubstanz hat. Bei der Untersuchung der innern Fläche dieser Gehirn-Rudimente fand man die Geruchsnerven nur in Form schwacher leichtbrechlicher Gehirnfäden, obwohl ihre olivenartigen Anschwellungen an der *crista galli* sehr entwickelt waren. Die Commissur der Sehnerven war kaum sichtbar, die daraus hervorgehenden Nerven waren fast gar nicht vorhanden, während sie im Innern der Augenhöhle ihre gewohnte Entwicklung hatten. Alle andern Nerven der Basis des Gehirns waren normal gebildet. Die von der Carotis herkommenden Arterien und der Stamm der *arteria basilaris* der Vertebralarterie hatten ihre gewohnte Lage, und ihre Aeste verbreiteten sich in den von der *Meningea* gebildeten Wände der beschriebenen Tasche. So fehlten also diesem Gehirn vollständig: beide Hemisphären, das *Corpus callosum*, das Gewölbe, die seitlichen Ventrikel, die *Choroidea* und die

vordern und hintern Commissuren. — Wäre der Kopf dieses Kindes nicht geöffnet worden, so würde man über die Ursache seines Todes nicht gezweifelt und es wahrscheinlich für lebensfähig erklärt haben; doch wurde sein 3 Tage langes Leben wohl nur durch den Nerveneinfluss des verlängerten Marks, welches nicht in die Deformität verwickelt war, vermittelt.

Es ist unnöthig, die Lebensunfähigkeit des Anencephalus, dessen Schädel zerstört und durchbohrt ist, zu beweisen, man weiss, dass sie gewöhnlich nur einige Stunden existiren.

Als fernere Ursache des Todes bezeichne ich die *Apoplexia neonatorum*, und vor Allem die allgemeine Gehirnerweichung; man findet dasselbe zuweilen bei Neugebornen fliessend, mit dickem Blute vermischt, und stark nach Schwefelwasserstoff riechend, ein hinreichendes Zeichen der Zersetzung des Organs.

Der Hydrocephalus ist nur dann eine Ursache der Lebensunfähigkeit, wenn der Schädel bedeutend ausgedehnt ist und die Fontanellen sehr bloss liegen; in diesem Falle sind die Ventrikel besonders ausgedehnt, und ihre Gründe stets erweicht und desorganisirt. Der Gehirnbruch, welcher den Hydrocephalus ziemlich oft begleitet, macht ebenfalls die Existenz des Kindes zu unbestimmt, als dass man hoffen könne, es bleibe am Leben; der Gehirnbruch ohne Gehirnwassersucht verursacht aber nicht den Tod, denn *Lallemand* fand bei einer bejahrten Frau in der Salpêtrière einen Bruch des kleinen Gehirns. Zeigt sich aber der Hydrocephalus nur durch Vergrösserung des Schädels, und sind die

Fontanellen nicht sehr erweitert, so darf man hoffen, dass das Kind ein vorgerückteres Alter erreichen wird. *Camper* beobachtete, dass hydrocephalische Kinder um so länger leben, je mehr die Kopfknochen einander genähert und die Näthe fest sind; jedenfalls muss man gestehen, dass der Hydrocephalus ein reelles Hinderniss der Lebensfähigkeit ist. Die oft der Geburt sehr rasch folgende Meningitis, welche Veranlassung zu Convulsionen giebt, ist nicht stets Todesursache bei den davon befallenen Kindern, und keineswegs stets ein absolut tödtliches Leiden; Schädelbrüche sind nur durch ihre Complication gefährlich. Fehler des Rückenmarks sind tödtlich, nur die Rückenmarkswassersucht, welche mit *Spina bifida* complicirt ist, macht davon eine Ausnahme, denn wenn die Bedeckungen der Geschwulst, welche sich im Niveau der ausgewichenen Stachelfortsätze der Wirbelsäule findet, noch gesund sind, kann das Kind ein vorgerücktes Alter erreichen, und die Fortschritte der Knochenbildung in der Wirbelsäule lässt selbst völlige Heilung hoffen; der Tod ist aber unvermeidlich, wenn die Geschwulst bereits ulcerirt ist, denn die Erfahrung hat gezeigt, dass sich bei Kindern bei geöffneter oder ulcerirter Rückenmarkshöhle gleich nach der Geburt eine Entzündung der Rückenmarkshäute entwickelt.

IX. Bildungsfehler der Geschlechtstheile, wie die Imperforation der Scheide oder das Fehlen derselben, sind zwar schwere Zufälle bei Neugebornen, allein nicht tödtlich, und der Tod tritt selbst nicht immer zur Zeit der Pubertät ein, denn man sah die Menstruation in

andern Organen als demjenigen, welches sie normal übernimmt, zu Stande kommen; Kinder, welche diese Bildungsfehler zeigen, sind also desshalb dennoch für lebensfähig zu halten. —

Eben so wenig sind Fracturen, Luxationen, Spaltungen der Glieder als Ursachen der Nicht-Lebensfähigkeit zu betrachten.

Die verschiedenen Fälle von monströser Duplicität, sei es durch Einschliessung oder Verwachsung, können nicht unter diese allgemeinen Regeln gebracht werden; hier muss jeder Fall im Einzelnen untersucht werden, um den Grad der Lebensfähigkeit der mit *solcher Monstrosität* behafteten Kinder feststellen zu können.

So schliesse ich die analytische und beurtheilende Untersuchung der Bildungsfehler und angeborne Krankheiten, die die vorzüglichsten Organe des Neugebornen treffen können, um die daraus zu ziehenden Folgerungen zu betrachten.

## II. Folgerungen für die gerichtliche Medicin.

Die Frage über Lebensfähigkeit erscheint in der gerichtlichen Medicin unter verschiedenen Gesichtspunkten, und zuweilen erfordert sie nach der Bestimmung, unter welcher sie sich zeigt, von Seiten des Arztes verschiedene Untersuchungen. Handelt es sich um einen Kindermord, so ist zu bestimmen, 1) ob das Kind ausgetragen war, 2) ob es lebend geboren wurde, 3) ob es lebensfähig war, 4) ob es gelebt hat; handelt es sich dagegen um Schenkungen oder Zwistigkeiten eines Testamentes wegen, so erscheint die Frage der Lebens-

fähigkeit unter einem andern Gesichtspunkte. Fast immer giebt es zwei Parteien, die miteinander im Widerspruche stehen, deren eine behauptet, das Kind habe gelebt und sei lebensfähig gewesen, deren andere das Gegentheil aufstellt. Vor Allem muss man zeigen, dass das Kind gelebt hat. Die Zeugen-Aussagen und die Lungenprobe können diese Frage lösen. Hat das Kind nicht gelebt, sind die Erklärungen der Zeugen unbestimmt, zeigen die Lungen keine Spur von Luft, so glaube ich, kann der Arzt seine Untersuchung beschliessen, die Frage ist durch die Thatsache gelöst. Vergebens wird man behaupten, dass Kind habe geathmet, und eine hinzugekommene Pneumonie habe die Luft aus den Lungen getrieben; ausserdem dass wir zeigten, dass eine sich vor der Geburt oder während der Entstehung der Respiration entwickelnde Pneumonie als Ursache der Lebensunfähigkeit zu betrachten ist, wird der Arzt nicht bei Pflicht und Gewissen bezeugen können, das Kind habe gelebt, weil er keine unzweideutigen Beweise dafür findet; übrigens ist es selten, dass eine Pneumonie alle Luft aus den Lungen treibt.

Findet man wenig Luft in den Lungen, und scheinen wahrhafte Zeugen-Aussagen zu Gunsten des Statt gehabten Lebens des Kindes zu sprechen, so muss der Arzt, bevor er die Lebensfähigkeit behauptet, untersuchen, ob die Lebenszeichen, von denen man ihm spricht, nicht zu denjenigen gehören, von denen wir sagten, dass sie sich bei Kindern mit unvollkommner Respiration und sehr unregelmässigem Kreislauf zeigen, da in solchem Falle das Kind nicht für lebensfähig zu

erklären ist, und kein völlig selbstständiges Leben führte. Selbst wenn alle Zeichen eines selbstständig gewesenen Lebens unbezweifelt vorhanden sind, ist noch zu untersuchen, ob kein Bildungsfehler oder eine Krankheit eines zum Leben nothwendigen Organs vorhanden war; so kann z. B. ein Kind gut geathmet haben, aber in Folge einer Verschliessung des Darmkanals nothwendig gestorben sein, und ist folglich nicht für lebensfähig zu erklären.

Der durch solche angeborne Fehler bedingte Tod tritt zu sehr verschiedenen Zeiten ein; ein *nicht lebensfähiges* Kind kann 8, 10, selbst 15 Tage *lang leben*, wie wir sahen, dass ein Kind mit einfachem Herzen erst 15 Tage nach seiner Geburt starb, grade wie ein Kind am ersten oder zweiten Tage nach der Geburt an einer Krankheit sterben kann, die es nicht hinderte, überhaupt lebensfähig zu sein. Man kann also nicht wie *Chaussier* gethan, als Grundprincip feststellen, dass jedes Kind, welches durch eine im Leibe der Mutter erhaltene Krankheit in den ersten 24 Stunden stirbt, welches auch immer die Ursache gewesen sein mag, für nicht lebensfähig zu halten sei. Einerseits sind wirklich nicht alle Krankheiten, welche sich im Foetus-Leben entwickeln, tödtlich, und andererseits ziehen die wirklich tödtlichen Krankheiten, welche das Kind mit zur Welt bringt, den Tod nicht stets in den ersten 24 Stunden nach sich.

Ich glaube folgende unvermeidliche Bedingungen der Lebensfähigkeit unter dem Gesichtspunkte der Anatomie,

Physiologie und Pathologie des Foetus, aufstellen zu können: 1) das Kind muss zeitig geboren sein; 2) es darf kein physisches oder pathologisches Hinderniss der Entwicklung der Respiration und Circulation entgegenstehen; 3) selbst wenn Respiration und Circulation eintreten, darf das Kind keine Monstrosität oder angeborne Krankheit haben, welche nothwendig früh oder spät nach sich ziehen musste. Uebrigens muss die Untersuchung dieser angebornen Verletzungen unsre Aufmerksamkeit um so mehr in Anspruch nehmen, als durch ihre Entdeckung sehr oft die Wahrheit den Sieg davon trägt, sei es nun dass es sich darum handelt zu beweisen, dass ein Kind nicht gelebt hat, sei es um das Gegentheil darzuthun. Um diesen Verletzungen ihren wahren Werth zu ertheilen, scheint es mir zweckmässig, sie nach ihrer Wichtigkeit in verschiedene Classen zu ordnen; die einen werden stets tödtlich sein, die andern hindern die Entwicklung des Lebens, ohne absolute Ursache der Lebensunfähigkeit zu sein, und die letztern endlich verhindern das Leben gar nicht; so ist ein mit einer Verschliessung des Oesophagus gebornes Kind nicht lebensfähig, ein mit einer Gastritis oder Hautentzündung gebornes Kind kann leben, und ein Kind welches bei der Geburt eine Fractur eines Gliedes oder eine Hasenscharte hat, ist unbezweifelt lebensfähig. Diese Unterscheidung ist von der grössten Wichtigkeit; wirklich werden Kinder mit einem Fehler der ersten Art keine Gelegenheit zum Widerspruch geben, die Krankheiten der zweiten Art können als entkräftende Umstände bei der Frage des Kindermords in

Betracht kommen, während dies bei jenen der dritten Art nie der Fall sein kann.

Um diese Mittheilungen über die Frage der Lebensfähigkeit positiver zu machen, wäre es zweckmässig, wenn der Gesetzgeber durch eine Commission tüchtiger Aerzte ein Schema der angebornen Krankheiten nach den angegebenen Ordnungen entwerfen liesse, welches auf unsere anatomischen und physiologischen Kenntnisse gegründet, den Richtern und Aerzten zur Grundlage bei der Frage über die Lebensfähigkeit eines Kindes dienen könnte, bei welchem die Existenz einer angebornen Krankheit als Grund der Lebensfähigkeit oder *Nicht*-Lebensfähigkeit aufgestellt würde.

Mein Versuch zur Aufstellung eines solchen Schema's, welches gelehrtere Aerzte verbessern mögen, und welches erst, nachdem es von einer Commission von Aerzten geprüft und untersucht sein würde, Wichtigkeit erlangen kann, wäre folgendes:

Angeborne Krankheiten, welche in Bezug auf Lebensfähigkeit in Betracht kommen können.

A. Nothwendig tödtliche Bildungsfehler und angeborne Krankheiten.

Fehlen der Haut mit Unvollkommenheit der Wände der Eingeweidehöhlen (*Eventratio*).

Verschliessung, Spaltung, Duplicität des Oesophagus.

Während der Geburt sich entwickelnde Verschwärung und gelatinöse Erweichung des Oesophagus.

Verschliessung des Magens.

Vor der Geburt entwickelte Magenerweichung.

Verschliessung oder Spaltung des obern, mittlern oder untern Theils des Darmkanals.

Vor der Geburt entwickelte allgemeine Erweichung der Darmschleimhaut.

Wassersucht einer oder beider Nieren.

Verwachsung des verschlossenen Rectums mit der Blase.

Missbildung der Nasenhöhlen mit Monops.

Hernie der Eingeweide der Brusthöhle.

Pleuritis, Pneumonie oder Bronchitis vor der Geburt oder während der Entbindung.

Unfähigkeit zur Ausdehnung der Wände des Thorax in Folge ausserordentlicher Schwäche des Kindes. (Angeborne Schwäche.)

Congestionen zu den Lungen und dem Herzen im Augenblicke der Geburt.

Einfaches oder nur aus einem Ohr und einem Ventrikel bestehendes Herz.

Theilung des Herzens in zwei Hälften in Folge vollkommner Spaltung.

Während des Lebens im Uterus entwickelte Pericarditis.

Acephalus.

Anencephalus.

Bildungsfehler des Rückenmarks.

Hydrocephalus mit bemerkenswerther Deformität des Schädels.

Gehirnbruch mit Hydrocephalus.

Vor oder während der Entbindung entstandene mit Fractur des Schädels complicirte Apoplexie.

Erweichung des Gehirns.

Geschwürige Hydrorrhachitis.

B. Krankheiten, welche ohne absolut tödtlich zu sein, die Entwicklung eines selbstständigen Lebens verhindern können.

Ecchymosen, Quetschungen, Blutbeulen, Blausucht.
Sehr entwickelte Muttermäler.
Hautentzündungen.
Verwachsene Lippen.
Grosse Länge der Zunge.
Enge des Schlundes.
Einfache Entzündung des Oesophagus.
Blasengeschwüre des Magens.
Einfache Verengerungen des Darmkanals.
Verschlossener Anus.
*Haemorrhagia intestinalis.*
*Nephritis calculosa.*
Peritonitis mit oder ohne Wassersucht.
Bildungsfehler oder Zusammendrückung der Wände des Thorax.
Mehr oder minder grosse Verbindungen der Herzohren oder Herzventrikel.
Wenig entwickelter Hydrocephalus ohne Ausweichung der Kopfknochen.
Verschlossene und fehlende Vagina.
Schleimanhäufung in den Bronchien.

C. Krankheiten, welche sich der Lebensfähigkeit durchaus nicht widersetzen.

Einfaches Fehlen der Oberhaut.
Hautauswüchse.
Uebertriebene Haar-Entwicklung.
Albinismus.

Stehenbleibende Muttermäler.

Hasenscharte.

Wolfsrachen.

Abweichende Lage des Magens oder der Unterleibseingeweide.

Fehlende eine Niere.

*Hypospadia.*

*Extroversio vesicae.*

*Hernia umbilicalis et inguinalis.*

Verkehrte Lage des Herzens.

Verengerungen der Herzöffnungen, Klappenfehler.

Einige Tage nach der Geburt offenbleibende Foetal-Oeffnungen.

*Atrophia cerebralis.*

Hydrorrhachitis ohne Exulceration der Geschwülste.

Fracturen, Luxationen, Spaltungen der Glieder.

---

Wäre dies Schema von den Aerzten berathen und festgestellt, und vom Gesetz genehmigt, — so bliebe zu wünschen, dass man sich über die folgenden Regeln in Bezug auf die Lebensfähigkeit nach den Principien der Pathologie Neugeborner einigte:

1. Ein Kind welches geathmet hat, aber von einer der in der ersten Reihe des Schema's verzeichneten Krankheiten befallen wird, ist nicht lebensfähig.

2. Ein Kind welches mit einer in der zweiten Reihe des Schema's verzeichneten Krankheit geboren wird, ist

lebensfähig, aber von einer das Leben bedrohenden Krankheit befallen.

3. Jedes Kind welches geathmet hat, und von einer in der dritten Reihe des Schema's bezeichneten Krankheit befallen wird, ist unbezweifelt lebensfähig.

---

# XVIII.

# Fortsetzung der praktischen Beiträge zur Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten; aus scandinavischen Quellen nebst Zusätzen.

Mitgetheilt vom Dr. *Nevermann*,
prakt. Arzte, Operateur und Geburtshelfer zu Plau im Mecklenburgischen.

---

**IX. Tabellarische Uebersicht der Gebäranstalten zu Stockholm und Christiania.**

Professor und Ritter *Cederskjöld* theilte der *Svenska Läkare-Sällskapet* 1832 den Bericht mit, woraus man ersieht, dass im Jahre 1831 in der Gebäranstalt zu Stockholm 430 Schwangere entbunden und gepflegt wurden. Von diesen gebaren 7 Zwillinge, so dass die Anzahl der gebornen Kinder 437 machte und zwar 200 Knaben und 237 Mädchen. Von diesen sämmtlichen Kindern waren 38 todtgeboren, 8 nicht völlig ausgetragen, 7 besonders klein und kaum 5 Pfd. schwer und 1 Hemicephalus; dieser lebte 18 Stunden, schrie und saugte. Nur zweimal wurde die Wendung gemacht und achtmal die Zange angewandt.

In der Gebäranstalt zu Christiania, welche unter der Direction des General-Chirurgen, Professors und Ritters

Dr. *Thulstrup* steht, wurden im Jahre 1832 an 114 Schwangere aufgenommen (ausserdem waren noch 4 vom vorigen Jahre zurückgeblieben), davon waren 73 verheirathet und 41 unverheirathet; entlassen wurden 112, nämlich 71 verheirathete und 41 unverheirathete; eine starb und beim Schluss des Jahres blieben 4 zurück, wovon 2 unverheirathet waren. Die gestorbene Kindbetterin hatte sich bei ihrer Aufnahme in einem hohen Grade erkältet, weil sie in der letzten Zeit der Schwangerschaft in einem kalten Zimmer gelegen und grosse Noth gelitten hatte. Die Geburt war ordentlich und die Frucht lebend; aber 3 Tage darauf entstand eine Unterleibsentzündung, die ihr nach 10 Tagen das Leben raubte.

Vier Kinder (3 Mädchen und 1 Knabe) waren vom vorigen Jahre zurückgeblieben, und in diesem Jahre wurden 116 Kinder, davon 67 Knaben und 49 Mädchen geboren, wovon 55 Knaben und 29 Mädchen eheliche und 22 Knaben und 20 Mädchen uneheliche Kinder; entlassen wurden in diesem Jahre 107 Kinder, 64 Knaben und 43 Mädchen; von welchen 42 Knaben und 46 Mädchen eheliche und 22 Knaben und 17 Mädchen uneheliche waren.

In diesem Jahre wurden 6 Kinder (2 Knaben und 4 Mädchen) todt geboren, von diesen wurden 2 in der 30. Woche der Schwangerschaft geboren und waren in hohem Grade in Fäulniss übergegangen; die übrigen waren völlig ausgetragen und bei einem bemerkte man Zeichen von Fäulniss; eine Geburt war höchst beschwerlich und wurde durch die Wendung vollführt, eine

gleiche durch die Zange. Nach der Entbindung starben 2 Knaben, welche sehr schwach waren, 12 Stunden nach der Geburt; so wie auch ein Mädchen, welches bei der Geburt fast leblos war und bei welchem die Belebungsmittel vergeblich angewandt wurden.

Von den 114 Geburten waren in Hinsicht ihrer Beschaffenheit 83 ordentliche, 12 schnelle, 10 langwierige und zum Theil beschwerliche und 5 für die Natur unmögliche, von diesen letzteren wurden 4 mit der Zange und 1 durch die Wendung vollendet; 2 waren unzeitige und 2 Zwillings-Geburten.

Von den Wöchnerinnen hatten 4 starke Blutstürze nach der Entbindung und 1 heftige Krämpfe sowohl während als nach der Geburt.

## Ausmessungen der Köpfe der gebornen Kinder in Zollen.

| Anzahl der gemessenen Kinder | | | Umkreis um die Stirn und Hinterhaupt | | Abstand vom Kinne bis zur hintersten Fontanelle | | Abstand von der Stirn bis zur *protuber. ossis occipit.* | | Abstand zwischen der *protub. ossium bregmat.* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Knaben | Mädchen | zusammen | Knaben | Mädchen | Knaben | Mädchen | Knaben | Mädchen | Knaben | Mädchen |
| 67 | 49 | 116 | 14,07 | 13,87 | 5,28 | 5,32 | 4,94 | 4,85 | 3,98 | 3,98 |
| | | | 13,97 | | 5,38 | | 4,90 | | 3,98 | |
| | | Grösster | 15 | | 6,5 | | 5,5 | | 4,7 | |
| | | Kleinster | 12 | | 4,5 | | 4 | | 3 | |

Einnahme und Ausgabe der Anstalt.

1) Ausgabe:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| für Verpflegung | 350 | Species | 102 | ß. |
| Medicamente | 109 | — | 79 | — |
| Holz | 225 | — | 70 | — |
| Licht und Oel | 162 | — | 101 | — |
| Wäsche und Plätten | 179 | — | 34 | — |
| Inventarium | 141 | — | 102 | — |
| Hausmiethe | 316 | — | 80 | — |
| Lohn | 710 | — | | |
| Gemischte Ausgaben | 215 | — | 20 | — |
| | 2411 | Species | 108 | ß. |

2) Einnahme:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Zuschuss aus der Staatskasse | 1600 | Species | | |
| Beitrag aus der Armenkasse | 100 | — | | |
| Bezahlung für Gebärende in der Anstalt | 540 | — | 48 | ß. |
| | 2240 | Species | 48 | ß. |

Die Ausgaben haben die Einnahme um 171 Species 60 Schillinge überstiegen. (1 Species hat 120 Schillinge, wenn Ref. nicht irrt, und nach preussischem Courant 1 Thlr. 12 Gr.)

Ueber die Entbindungsanstalt zu Copenhagen, welche unter der Leitung des Etatsraths, Prof. Dr. *Sylvester Saxtorph* steht, lässt sich wenig oder gar nichts sagen, als dass — was ein Unglück ist — sie nur in der literarischen Welt vegetirt (obgleich hier 12 Hände in Bewegung gesetzt werden können, nämlich ein Unterarzt, 4 Aerzte (als praktische Lehrlinge) und 1 Oberhebamme,

so erfährt man nicht eine Sylbe). Die reichlich dotirte Anstalt liegt in dem besten Theile der Stadt, besteht aus 3 an einander stossenden grossen Häusern und hat drei mit einander verbundene Zwecke: 1) Alle unverheirathete Frauenzimmer, welche sich melden, unentgeltlich aufzunehmen; auch wird eine gewisse Anzahl verheirathete Frauen entweder für Bezahlung oder unentgeltlich aufgenommen; 2) Den Geburtshelfern und Hebammen nicht nur der Stadt, sondern des ganzen Landes als praktische Schule zu dienen. Zur Zeit befinden sich 4 Aerzte in der Anstalt, wovon 2 der Königl. Academie und 2 der Universität angehören, oder wie sie sich gewöhnlich selbst nennen: 2 *candidati chirurgiae et medicinae* sind; jeder hat daselbst sein freies Zimmer und im Winter freie Feurung und freies Licht. Sie sind 4 Monate in derselben und werden durch andere abgelöst. Touchiren können sie Tag und Nacht nach Belieben, so wie auch bei jeder Geburt, welche ihnen immer angesagt wird, zugegen sein. Sonstige Anleitung wird hier nicht gegeben, welche man als bekannt voraussetzt. Die Operationen, Wendung und Zange werden von den Candidaten nach der Anciennität (der Reihenfolge nach) vollführt, wozu die Oberhebamme einladet oder die Erlaubniss ertheilt. Der zweite Geburtshelfer (z. Z. Prof. C. Otto) ist selten zugegen und der Director fast nie. Jeden Morgen macht der Director mit allen Candidaten in den Zimmern die Visite, letztere werden aber bei dieser Gelegenheit auf nichts aufmerksam gemacht, sind vielleicht auch schon von selbst so klug und fragen nach nichts. Hebammen werden

jährlich (wenn Ref. nicht irrt) 20 gebildet, deren sind zur Zeit 10 in der Anstalt, wo sie ½ Jahr bleiben und theoretischen Unterricht vom Director und praktischen von der Oberhebamme geniessen; das Touchiren ist ihnen zu jeder Zeit unbenommen. Als Lehrbuch gilt das bekannte Buch von *M. Saxtorph: Nyeste Udtog af Födsels videnskaben til Brug for Jorde mödre. Kjöbenhavn* 1790. 8., wovon Ref. die letzte Auflage von 1828 sah; auch hat es *Tode* ins Deutsche 1792 übertragen; nach diesem Buche wird gelehrt und examinirt. 3) Für die Erziehung und Pflege aller in der Entbindungsanstalt gebornen unehelichen Kinder zu sorgen oder Unterstützung dazu herzugeben, wenn die Mütter ihre Kinder nicht zu sich nehmen und selbst für sie sorgen können. — Die Zahl der in der Stiftung Gebornen ist jährlich über 1000. Diese Zahl macht ungefähr ⅕ aller in der Stadt Gebornen aus. Die Nichtbezahlenden verhalten sich zu den übrigen wie 1 zu 5. Dem Grundgesetze zufolge können 50 Frauenzimmer gleichzeitig in der Anstalt sein; gewöhnlich sind nicht über 30 da. Obgleich in manchen Zimmern viel Ungeziefer herrscht, so wird die grösste Reinlichkeit und Sauberkeit beobachtet; ja manche Zimmer sind der Art splendide, dass fürstliche Personen sich in denselben ihre Niederkunft zu halten, nicht zu schämen brauchten. Durch Legate, Unterstützungen, Abgaben und durch Zuschuss aus der Königl. Casse (24,000 Thalern oder Gulden jährlich) besteht die Anstalt. — Sobald eine Wöchnerin erkrankt, wird sie augenblicklich in das daranstossende Friedrichshospital gebracht.

X. Erzählung einer seltenen chronischen Art von Katalepsie; von *Manicus*, Regimentsarzte in Eckernförde; vorgetragen in der Königl. medic. Gesellschaft zu Copenhagen.

Wiewohl die Beobachtungen über ungewöhnliche Krankheitsfälle selten etwas zur Bereicherung praktischer Kenntnisse beitragen, so fesseln sie doch oft unsere Aufmerksamkeit, theils durch ihre Neuheit, theils dadurch, dass sie offenbar in Widerspruch mit unsern gewöhnlichen Begriffen über die Lebenserscheinungen stehen, und da es besonders die Physiologie und Pathologie des Nervensystems ist, welche mehr als jeder andere Zweig unserer Wissenschaft der Aufklärung bedürfen, welche von einer sichern und wiederholten Erfahrung genommen ist: so sind solche Krankheiten, welche uns das Nervenleben von einer neuen und ungewöhnlichen Seite zeigen, ohne Zweifel geschickt, unsern Schatz von Erfahrungen zu vermehren und unsere Meinungen und Ansichten vor Einseitigkeit zu bewahren. Unter den seltenen Anomalien, welche vorkommen können, gehört gewiss die vollkommene Katalepsie, und es giebt kaum eine andere Krankheit, welche so deutlich das vegetative Leben und die Unabhängigkeit des Gangliensystems von Gehirn darstellt, wie diese. Der besondere Fall, welchen ich jüngst zu beobachten Gelegenheit hatte, zeichnet sich ausserdem durch seine seltene Langwierigkeit, periodische Wiederkehr und geringe Complication mit andern Krankheitserscheinungen aus.

Die Kranke ist jetzt bald 61 Jahre alt und sieht, ungeachtet ihrer langwierigen Krankheit, auch nicht älter aus. Sie ist hier in der Stadt von Eltern aus dem

Mittelstande geboren, ihr Vater war in vielen Jahren kränklich gewesen und hatte besonders an Brustzufällen gelitten. In ihren Kinderjahren war sie stets gesund gewesen, aber sehr still und in Hinsicht der Eigenschaften des Geistes, beschränkt.

In ihrem 12. Jahre war sie schon menstruirt, welche Secretion, etwas reichlicher als gewöhnlich, sich in gehöriger Ordnung bis in die klimakterischen Jahre, wo sie aufhörte, erhielt; die Periode war nicht selten von leichten hysterischen Krampfzufällen begleitet, welche mehrere Jahre hindurch zunahmen, aber nie in bedeutendere und gefährlichere Formen übergingen.

Sie war zweimal verheirathet, aber nie fruchtbar gewesen. Ihr erster Mann starb nach einer halbjährigen Ehe, ihr zweiter, mit welchem sie vor ungefähr 12 Jahren getrauet wurde und in Eintracht lebte, ist noch jetzt ihr Gatte.

Im Jahre 1818, kurz nachdem ihre Periode aufgehört hatte, bekam sie über das unglückliche Schicksal ihres Bruders eine heftige Gemüthsbewegung, und nach einigen Tagen wurde sie von convulsivischen Bewegungen im linken Fusse afficirt, welche nach dem Gebrauche krampfstillender Mittel wohl verschwanden, aber nur um ähnlichen im rechten Arme Platz zu machen. Nachdem auch diese aufgehört hatten, verlor sie, während des Anfalls eines heftigen Deliriums, das Bewusstsein gänzlich und verfiel darauf zum ersten Male in jenen kataleptischen Schlaf, welcher 9 Wochen dauerte, dann verschwand, aber nach ½ Jahre zurückkehrte. Von dieser Zeit an bis jetzt, also in 11 Jahren, hatte sich

der kataleptische Anfall jährlich wenigstens zweimal eingefunden und jedesmal 6 — 11 Wochen gedauert. Der Paroxysmus, worin sie sich augenblicklich befindet, ist bis jetzt der längste, welchen sie gehabt hat, indem er schon über 15 Wochen anhält.

Die einzelnen kataleptischen Perioden entstehen jetzt ohne die geringste Ursache, doch wurden sie im Allgemeinen von mehr oder weniger bedeutenden Krampfzufällen, besonders einer beschwerlichen Kardialgie, die sich auch, nachdem der Anfall schon begonnen hatte, einfand, und ihr auf einige Minuten unruhige Bewegungen verursachte, verkündigt. Vor einiger *Zeit soll* sie einen Spulwurm ausgebrochen haben, aber andere Wurmzufälle hat man nicht bemerkt. In den früheren Anfällen konnte sie des Morgens aus dem natürlichen Schlaf erwachen und erst zwischen 8 — 9 Uhr wurde sie von einer Betäubung befallen, welche sie mit Aengstlichkeit nöthigte, das Bett zu suchen, wo sie dann augenblicklich ohne Bewusstsein und Bewegung war. In den späteren Zeiten hingegen erwachte sie durchaus nicht des Morgens, aber nach einigen automatischen unruhigen Bewegungen trat der kataleptische Zustand schon um 4 Uhr des Morgens ein und dauerte ununterbrochen bis 4 oder 5 Uhr Abends. Zu dieser Zeit kehrte das Bewusstsein plötzlich zurück, sie erwachte, ohne Schläfrigkeit, Mattigkeit, Schwindel oder Kopfschmerzen zu fühlen, stand auf, verrichtete die nothwendigsten häuslichen Geschäfte und ging sogar zuweilen in der Stadt umher. In dieser Intermission genoss sie die Nahrungsmittel mit einem, dem Anscheine nach

guten Appetite, absolvirte ihre natürlichen Verrichtungen, welche während des Anfalles gehemmt waren, und zeigte überall, weder in körperlicher noch geistiger Hinsicht bedeutende Spuren, dass der langwierige kataleptische Schlaf ihrem übrigen Wohlbefinden geschadet hätte. Nur einige Male hatte ein unvollkommener kataleptischer Zufall sie im Wachen überrascht, aber nach einigen Minuten fand sie sich selbst in derselben Stellung, in welcher sie das Bewusstsein verlor.

Man könnte durch die ungewöhnliche Langsamkeit des Anfalles leicht verleitet werden, die Krankheit für eine andere Art eines krankhaften Schlafes anzunehmen, wenn nicht jene unerklärliche wachsartige Beugsamkeit der Glieder in einem hohen Grade zugegen wäre und dieser Umstand die Katalepsie genügend charakterisirt. Jeder Theil des Körpers nimmt die Stellung mit geringem Widerstande (als es nach der natürlichen Schwere geschehen dürfte), welche man ihm giebt, an, und sinkt nur sehr langsam und unmerklich zurück, wohin ihn die Gesetze der Schwere ziehen; wo diese nicht wirken, behält jeder Theil die gegebene Stellung. Im Allgemeinen liegt die Frau mit dem Kopfe und Leibe etwas gegen die rechte Seite, ihre Gliedmassen sind, wie in schlafender Stellung, etwas gebogen; die Augen sind geschlossen; die Pupillen erweitert, das Gesicht hat eine gewisse cadaveröse Ruhe und Apathie, ohne blass und eingefallen zu sein. Die Sinne reagiren nicht für die stärksten Eindrücke und, mit Ausnahme einer schwachen, zitternden Bewegung der Däume, habe ich nicht die geringste Action in den willkührlichen Muskeln be-

merken können. Das Athemholen ist leicht und frei, ohne den geringsten Laut oder Anstrengung; der Puls ist während des Anfalles langsam, hart und gespannt, in den Zwischenräumen hart und schwach.

Ihr ordentlicher Schlaf von 9 oder 10 Uhr Abends bis 4 Uhr Morgens ist leicht und natürlich ohne bedeutende Unruhe und Träume. Sie kann leicht des Nachts erweckt werden und hat zuweilen dunkle Erinnerungen von diesem Schlafleben. Aus dem kataleptischen Schlafe hingegen bringt sie nicht die geringste Erinnerung oder Gefühl mit zurück.

Spur von *Clairvoyance* oder anderen magnetischen Phänomenen hat man nie bei ihr bemerkt, ebenso denkt sie nicht viel über das Ganze, oder ist in sich selbst versunken. Als Folge hiervon vermag sie nur wenig über ihre andern Empfindungen zu sagen, welche sie aber auch keineswegs übertreibt, und zeigt überhaupt nicht die geringste Tendenz, Aufsehen zu erregen, oder den Arzt zu täuschen; eine Tendenz, welche leider! nur allzu häufig bei hysterischen und hypochondrischen Personen, besonders aus der gebildeten Klasse, ist.

In Hinsicht der gebrauchten Mittel bin ich nicht im Stande, etwas Zuverlässiges zu berichten, weil die Kranke erst jetzt, und wie es scheint, gegen die am meisten beunruhigenden Zufälle, Hülfe gesucht.

*Essentia castorei*, welche sie vor einiger Zeit gebraucht hatte, schien mehr die Krankheit zu verschlimmern, als zu verbessern.

Da jedoch fast alle möglichen nervöser und mentaler Krankheitszufälle während der letzten langwierigen epi-

demischen Constitution als larvirte Wechselfieber vorkamen und der Anfall einen so regelmässig intermittirenden Typus hatte, so habe ich die Hoffnung, dass sich *chininum sulphur.*, vielleicht in Verbindung mit *magister. bismuth*, *Valerian.* oder einem andern krampfstillenden Mittel, wirksam zeigen wird.

XI. Heilung eines mit bedeutenden Schmerzen, üblem Geruch und Fieber verbundenen *fluor albus*; von *B. Gartner*, weiland Regimentschirurg zu Copenhagen. Vorgetragen in der Königl. medic. Gesellschaft daselbst.

Eine verheirathete Frau, 33 Jahre alt, von nervös-biliöser Constitution und sehr irritabel, zog sich, indem sie sich zu früh aus dem ersten Wochenbette gemacht hatte, im November 1820, einen *fluor albus* zu, welcher sie später nie verliess und sich bald in stärkerem, bald in geringerem Grade, doch ohne beschwerlich zu sein oder das allgemeine Wohlbefinden zu stören, einstellte. Im Winter 18 29/30 consulirte sie mich wegen des besagten Uebels zum ersten Male, und klagte übrigens nicht über einen andern hiermit verbundenen Zufall; ich verordnete ihr Verschiedenes dagegen, worauf sie sich wieder wohl befand. Im Anfang des Octobers 1830, nachdem sie einen Monat zuvor den Pyrmonter Brunnen gebraucht, hatte sie bei einer Excursion im schlechten Wetter, welches den ganzen Sommer herrschte, wiederholte Gelegenheit sich zu erkälten, wesshalb die Kranke mich wegen ihres besprochenen Uebels auf's Neue rufen liess. Ihr Zustand war nun sehr bedenklich; der weisse Fluss hatte schon seit längerer Zeit einen üblen Geruch, eine dunkelgrüne Farbe, eine excoriirende Ei-

genschaft angenommen, war klebrig, zuweilen mit Blut gemischt und von einer solchen Quantität, dass sie mich versicherte, täglich über 20 Windel zu brauchen; ausserdem beklagte sie sich über nagende Schmerzen in der Beckenhöhle, verspürte Schmerzen in den *regiones inguinales*, *renales* und der *regio hypogastrica*, im Rücken und den Schenkeln, und ihr war ein Gefühl in der Vagina, als wenn ihr hier etwas eingesunken sei und sie desswegen am Gehen hindere. Ihr Appetit war verschwunden, die Zunge belegt, nie hatte sie ohne starke Laxirmittel Stuhlgang, der Puls war fieberhaft 120 in der Minute, sehr matt, kein Schlaf erquickte die Kranke, welche sehr reizbar war, und obgleich sie sich matt fühlte, musste sie öfter wegen innerer Unruhe, die sich nicht beschreiben liess, des Nachts aufstehen und die mehrste Zeit, auf dem Fussboden liegend, zubringen. Die Menstruation, welche bis dahin regelmässig gewesen, fand sich später einigemal ordentlich ein, dauerte jedesmal länger als gewöhnlich und zeigte sich in Form von Haemorrhagie. Das Gemüth war sehr deprimirt. Ungeachtet aller meiner ernstlich wiederholten Vorstellungen über eine Exploration, wollte sie solche nicht zugestehen, sondern erlaubte nur eine Untersuchung von ihrer Hebamme, die mir jedoch kein Licht gab; dieselbe sagte, dass das Orificium bei der Berührung empfindlich gewesen und es ihr vorgekommen sei, als ob dies etwas tiefer in die Vagina gesunken, etwas voluminöser als gewöhnlich, aber doch nicht härter als sonst gewesen wäre. Ich erklärte jetzt der Kranken, dass, wenn sich binnen 8—14 Tagen der Zustand nicht bes-

sere, ich durchaus eine Exploration vornehmen müsste; wo nicht, so möchte sie sich nach einem andern Arzte umsehen. Meine Behandlung war folgende: die Kranke musste fortwährend im Bette bleiben und wurde auf eine sehr strenge antiphlogistische Diät verwiesen, musste jeden zweiten Morgen 2 Loth *magnesia sulphurica* und jede zweite Stunde einen Esslöffel voll von einer *mixtura nitrosa* nehmen; lauwarmes Altheewasser wurde mehreremal täglich in die Vagina gesprützt und den ersten Tag 6 Blutegel in jede Weiche gesetzt und die Nachblutung, welche 8 Stunden dauerte, wurde durch warme Umschläge unterhalten. Diese Blutung verschaffte ihr, ohne im geringsten zu schwächen, bedeutende Linderung; die Schmerzen nahmen beträchtlich ab; der Puls ging langsamer und hatte nur 100 Schläge in der Minute; der Durst würde geringer, und die darauf folgende Nacht schlief sie, obgleich unruhig, doch besser, als dies in 3 Monaten der Fall gewesen war. Mit der Leibesöffnung ging es aber noch nicht nach Wunsch; das Salz wirkte durchaus nicht, wesshalb sie täglich ein Lavement nehmen musste, welches indessen keine genügende Ausleerung machte. Einige Tage nach dieser Blutentleerung fand sich ihre Periode unter vorhergegangenen und begleitenden Schmerzen ein, und obgleich eine grosse Quantität Blut von natürlichem Ansehen von ihr floss, hörte sie doch bald auf. Als die Schmerzen nach der Menstruation sich auf's Neue in der Beckenhöhle eingefunden hatten, obgleich nicht so heftig, als das erste Mal, und mehrere Tage anhielten, liess ich sogleich wieder in jede Weiche 6 Blutegel setzen und

die Nachblutung, wie das erste Mal unterhalten. Nach diesem letzten Blutverluste verschwand der Schmerz gänzlich, der Puls ging auf 88 zurück; das Gemüth erheiterte sich; der Schlaf war, obgleich von kurzer Dauer, erquickender und der Durst hörte ganz auf. Der Stuhlgang wollte aber durchaus noch nicht regelmässig werden und die Zunge blieb fortwährend belegt. Ich verordnete ihr daher täglich eine Kruke Seidlitzer Bitterwasser, welches den Effect machte, dass sie in 24 Stunden zweimal Stuhlgang hatte; worauf die Zunge auch nach und nach reiner wurde und sich Appetit einfand. Der *fluor albus* verlor nach dieser letzten Blutausleerung seine excoriirende Eigenschaft gänzlich und zum grössten Theile auch den üblen Geruch, floss aber doch noch in grosser Quantität, war grün und zähe, wesshalb ich nach einigen Tagen eine grosse spanische Fliege über den niedrigsten Theil des Rückens und über das ganze Kreuz legen und sie 14 Tage hindurch in Suppuration erhalten liess; die Wirkung dieser Eiterung war auf den weissen Fluss sehr merklich; denn er verminderte sich täglich, verlor seinen üblen Geruch, wurde weniger zähe und nahm eine blassgrüne Farbe an; aber ich musste jetzt die spanische Fliegen-Stelle heilen lassen, indem die Kranke mich versicherte, dass die Schmerzen an dieser Stelle unleidlich wären. Ungefähr 3 Wochen nach dem Anfange der Kur, nachdem die Zunge rein geworden und sich Appetit eingefunden, das Fieber gänzlich fort war, liess ich sie etwas mehr geniessen, doch nur leicht verdauliche Nahrungsmittel. 4 Wochen nach der zwischen der ersten und zweiten Blutauslee-

rung Statt gefundenen Periode zeigte sich wieder ein vollkommener Normalzustand und einige Tage darauf, ungefähr 6 Wochen nach dem Anfange der Kur, liess ich sie zum ersten Male aufstehen und Bouillon geniessen. Ihr Zustand war folgender: kein Fieber, Appetit gut, die Kräfte nach Umständen vortrefflich, Oeffnung täglich ohne Hülfe des Bitterwassers, wovon sie nun noch täglich ½ Kruke genoss, der weisse Fluss war sparsam, nicht excoriirend, hatte keinen üblen Geruch, sah wie Eiweissstoff aus, war aber doch periodisch grünlich; sie fühlte nicht den geringsten Schmerz im Unterleibe, ihr Gang war frei, der Schlaf gut; die Medicamente, welche sie jetzt gebrauchte, waren Seidlitzer Bitterbrunnen und Einspritzungen von lauem Altheewasser, dreimal täglich, welche beide Mittel es bis auf nähere Bestimmung bleiben sollten; zugleich gebot ich ihr, allen Geschlechtsumgang mit ihrem Manne zu meiden. Den 5. April, ungefähr ½ Jahr nach dem Beginnen der Kur, war ihr Zustand, obgleich sie sich in mancher Hinsicht nicht nach meiner Vorschrift gerichtet hatte, derselbe, wie oben beschrieben; sie hatte seit dem Januar keinen Brunnen mehr getrunken und hatte doch jeden Tag regelmässige Leibesöffnung; die Periode fand sich regelmässig jede vierte Woche ein und war weder mit Unbehaglichkeit noch Kopfschmerzen verbunden, welche sie in ihrem unverheiratheten Zustande oft gehabt hatte; sie machte sich viele Bewegung im Freien, welche ihr sehr zusagte; der *fluor albus* war gering, zuweilen grünlich. — Da ich keine Erlaubniss bekommen, die innern Geschlechtstheile zu untersuchen, so kann

ich natürlicherweise nicht bestimmen, wie diese sich in dieser Zeit verhielten; aber indem die antiphlogistische Behandlung so vollkommen glückte, muss ich annehmen, dass die Krankheit wirklich nichts anderes war, als eine Entzündung der Schleimhaut der Vagina und des Uterus. Und weil dies vielleicht der Grund zu jedem *scirrhus uteri* ist, so würde es zweckmässig sein, bei jedem *scirrhus uteri* die antiphlogistische Behandlungsweise zu versuchen, bevor man zu den gegen diese Krankheit anempfohlenen Mitteln schreitet. (Dem ist auch bereits schon entsprochen; man applicirt die Blutegel nämlich durch ein *speculum vaginae* direct an den Muttermund; namentlich beim *fluor albus Ricord* 1833, *Fricke* 1833, *Lisfranc* 1833; bei *Hysteralgie C. Retzius* 1832 und beim *scirrhus uteri Duparcque* 1832, Madame *Boivin* 1832 und *Dugès* 1832. Ref.)

# XIX.
## Miscellen.

---

1) *Kaiserschnitt nach Lauverjat's Methode und Bemerkungen über denselben.* Von Dr. *Legroux*, Mitglied der Facultät zu Paris und Hospitalarzt. — Frau B., 24 Jahr alt, von rhachitischem Bau, ward im Jahre 1825 nach achttägigen fürchterlichen Leiden von ihrem ersten Kinde, und zwar mittelst der Perforation und theilweisen Extraction des Kindes entbunden. Im Jahre 1827 den 12. März zeigten Geburtsschmerzen das Ende einer zweiten Schwangerschaft an. Zwei Tage hindurch waren diese Schmerzen sehr lebhaft und andauernd: trotz der stärksten Zusammenziehungen der Gebärmutter machte aber die Geburt keine Fortschritte. Das Fruchtwasser war indessen abgegangen. Am 14. Morgens ward *Legroux* mit dem Dr. *V. Duval* gerufen, und beide fanden Folgendes: Die Gebärmutter war in Folge der gekrümmten Wirbelsäule nach links abgewichen, und stand etwas über dem Nabel, sie war sehr rigide, die äusseren Geschlechtstheile waren sehr angeschwollen; der Mutterhals stand in der obern Apertur, und das *Orificium uteri* war von der Grösse eines Fünffrankenstücks (eines Kronenthalers) geöffnet, sein Rand, weich, hatte ungefähr die Dicke von 4 Linien. Der Kopf des Kindes hatte sich

in der ersten Lage zur Geburt gestellt; das Becken, genau ausgemessen, schien in der Conjugata nur 2 ½ Zoll zu betragen; ein Maass, welches schon bei der ersten Entbindung, die Dr. *Duval* besorgt hatte, gefunden wurde. Die Wehen waren äusserst stark, und währten immer fort. Die Frau war bei guten Kräften, der Puls war voll, das Gesicht lebhaft, aber verzweiflungsvoll sehnte sich die Gebärende nach einer Operation, die ihrem Leiden ein Ziel setzen sollte. Puls und Rigidität der Gebärmutter forderten zu einem Aderlass von 3 Tassen auf; ein Sitzbad Abends 5 Uhr, wiederholt hatte keinen Erfolg; das der Ader entnommene Blut war speckig. Abends 7 Uhr durchaus keine Veränderung; eine von neuem angestellte Untersuchung zeigte die Unmöglichkeit der Geburt auf natürlichem Wege, die Synchondrotomie schien unzureichend, und nur der Kaiserschnitt angezeigt. Die höchste Verzweiflung, die äusserste Niedergeschlagenheit und wiederholte Ohnmachten liessen die Operation nicht länger aufschieben. Die Aerzte überzeugten sich ausserdem durch die Auscultation von dem Leben des Kindes, und somit stand es bei ihnen fest, den Kaiserschnitt als das einzige Mittel, Mutter und Kind am Leben zu erhalten, zu unternehmen. Zu diesem Behufe ward der Querschnitt nach *Lauverjat* beschlossen. Der Gebärenden wurde eine Rückenlage mit etwas nach rechts inclinirtem Körper gegeben, unter die Kreuzgegend ein Kissen gebracht, und dabei wurden die Schenkel halb gebeugt. Da die Gebärmutter nach links hingerichtet war, so beschloss man auf dieser Seite zu operiren, während Gehülfen den Uterus fixir-

ten. Der Schnitt fing 1 ½ Zoll unterhalb des Nabels 20 Linien bis 2 Zoll von der weisen Linie entfernt, und ward quer nach aussen in einer Länge von 6 Zoll fortgeführt. Zuerst wurden die Bauchdecken, welche die linke Hand anspannte, dann die Muskeln Lage für Lage durchschnitten. Eine verletzte Arterie ward auf der Stelle unterbunden. Die Gebärmutter zeigte sich weiss und schimmernd in der Wunde. Nachdem die Muskelschichten nach rechts und links bis zu den Winkeln des Schnitts der äussern Bedeckungen getrennt waren, so ward die Gebärmutterwand grade in der Mitte des Theils, welcher in der schon gemachten Wunde erschien, eingeschnitten. Bald erschien hier der Foetus, und der Nabelstrang zeigte sich in der Wunde. Die Oeffnung der Uterinwände ward mittelst eines auf dem Zeigefinger eingebrachten Knopfbistouri vorgenommen. Hier aber zeigte sich ein merkwürdiger Umstand: denn während man den Schnitt nach aussen verlängern wollte, zeigte sich nach links die sehr gefässreiche Tube, welche den Schnitt einige Linien von dem äussern Winkel der Bauchwunde entfernt aufhielt. Da daher die Uterinwunde zu enge war, so musste dieselbe nach innen zu verlängert werden. Mit dem eingebrachten Zeigefinger der linken Hand ward der Gebärmutter eine Drehung von rechts nach links gegeben, und so konnte man den Schnitt um ½ Zoll verlängern, ohne Gefahr zu laufen, sich mit dem Messer der *Arteria epigastrica* zu nähern. Während dieses Manoeuvres drangen einige Stücke geronnenen Blutes und etwas Wasser aus der Wunde. Das Kind zeigte sich mit der hintern Kreuz-

beingegend in der Wunde, und hatte demnach die erste Kopflage. Die Uterinwände, stark um das Kind contrahirt, betrugen ungefähr 10 Linien an Dicke. Das Kind ward mit den etwas gekrümmten Zeigefingern in den Hüften gefasst, und mit kräftigen Zügen hervorgehoben. Alsbald folgten bedeutende Blutklumpen aus der Wunde. Die Placenta, welche an der hintern Wand der Gebärmutter sass, ward entfernt, und gleich darauf zog sich die Gebärmutter bis zur Grösse einer Faust zusammen; aber in dem Augenblicke, wo dies geschah, und die Wunde in den Bauchdecken frei wurde, fielen sogleich das Netz und eine Masse Gedärme vor, so dass mehrere Hände sich mit der Reposition beschäftigen mussten. Die Wundränder wurden an drei Punkten geheftet, darüber wurden Heftpflaster, Compressen und eine Leibbinde angelegt, welcher Verband nachher noch einmal auf einen Moment entfernt werden musste, um erst eine Darmschlinge, die durch den äussern Wundwinkel sich hervorgewunden hatte, zurückzubringen. Die Kranke ward nun in ihr Bett gebracht, und ihr die Rückenlage mit halb gebeugten Schenkeln gegeben. Sie hatte während der Operation viel Muth und Beharrlichkeit gezeigt, und nicht übertriebene Zeichen von Schmerz geäussert. Nach dem Ausspruche des Hrn. *Isid. Bourdon*, welcher während der Operation die Aerzte mit seinem Rathe unterstützte, schien die Durchschneidung der Gebärmutter einen fürchterlichen Schmerz hervorzubringen. Gegen Ende der Operation stellte sich ein leichtes Schluchzen ein, welches zum Vorfall der Gedärme gewiss viel mit beitrug. Der Puls, welchen Hr. *Bourdon* während

der Operation beobachtete, zeigte keine Veränderung. Nach der Operation war das Gesicht bleich und mit kaltem Schweisse bedeckt; der Puls war indessen ziemlich voll, ohne grade frequent oder zusammengezogen zu sein. Ein beruhigender antispasmodischer Trank ward esslöffelweise gereicht. Das Schluchzen verringerte sich, es trat wieder Farbe ein. Die Patientin gab sich der Hoffnung einer baldigen Genesung hin. Die Nacht verging ziemlich ruhig. Am andern Tag war der Leib ausgedehnt, aufgetrieben und bei der Berührung schmerzhaft. Nach unten waren Ausleerungen erfolgt. Das Schluchzen hatte zugenommen, das Gesicht war keineswegs eingefallen, der Puls voll, hart, 100 Schläge in der Minute. (Aderlass von 3 Tassen, ein erweichendes Klystier, besänftigender Trank, erweichende Umschläge auf den Leib, schmale Diät.) Das Blut zeigte sich geronnen, es war Erleichterung eingetreten. Gegen 2 Uhr lebhafte Schmerzen, häufigeres Schluchzen, Neigung zum Brechen, wirkliches gallichtes Erbrechen. Der Bauch war so schmerzhaft, dass die Kranke die blosse Annäherung der Hand verweigerte (40 Blutegel auf den Leib). Nach 6 Uhr waren die Schmerzen weniger heftig, allein das Gesicht war sehr verändert, bleich, ins gelbliche spielend, der Puls frequent (140 Schläge), zusammengezogen, der Bauch weniger aufgetrieben, weicher u. s. w. Diese Symptome nahmen immer mehr zu, und der Tod erfolgte gegen 11 Uhr Nachts. Die Lochien waren während dieser ganzen Zeit geflossen. Leider ward keine Section gestattet: doch ist sicher die Kranke einer heftigen Peritonitis unterlegen. Das Kind, weiblichen Ge-

schlechts, ward am Leben erhalten, starb aber nach acht Monaten an Gehirnleiden. — *Bemerkungen.* Die Operation des Kaiserschnitts selbst ist, was ihre Ausführung betrifft, eine leichte: aber die breite, beträchtliche Wunde der Bauchdecken, das viele Blut, welches sich über die Hände des Operateurs ergiesst, die Masse von Gedärmen, die sich den Weg nach aussen bahnt, alles dies scheint die Operation zu einer der fürchterlichsten zu machen. Man kann mehrere Acte derselben annehmen. Bei der Durchschneidung der Haut, der Muskeln und der Uterinwände trifft das Instrument auf gar keine Schwierigkeiten; nur muss man sich recht in acht nehmen, keine Organe, die sich etwa zwischen Gebärmutter und Bauchwände legen können, oder gar das Kind selbst bei dem Uterinschnitte zu treffen *). Hier können sich aber einige Schwierigkeiten bilden: die Extraction des Kindes ist nicht immer eine so leichte, wie man wohl denken könnte: von allen Seiten eingehüllt, und durch die Uteruswände festgehalten, dessen Contractionen durch die Schmerzen bei der Operation selbst noch vermehrt werden, kann das Kind nur schwer gefasst, und nur

*) „Eine gesunde, kräftige Bäuerin, welche schon mehrmals leicht geboren hatte, starb unter der Geburtsarbeit. Es wurde daher sobald wie möglich die *sectio caesarea* von einem berühmten Geburtshelfer in Gegenwart mehrerer anderen angehenden Geburtshelfer vorgenommen. Beim Durchschneiden der Bauchdecken in der *linea alba* wurde auch der unmittelbar unter diesen liegende Rücken des Kindes, welches wahrscheinlich durch einen Riss des Scheidengewölbes in die Bauchhöhle gedrungen war, von dem Messer am Rücken ziemlich verletzt u. s. w." S. dieses Journ. Bd. IX. St. 3. pag. 672.

mit bedeutendem Kraftaufwande hervorgezogen werden. Die Beweglichkeit der Gebärmutter, deren rotirende Bewegung manchmal die correspondirende Richtung der Wunden untereinander verschiebt, erhöht noch die Schwierigkeiten. Und doch stellte sich das Kind im vorliegenden Falle noch in der seiner Herausziehung günstigsten Lage. Die Einkeilung des Kopfs vermehrt oft die Schwierigkeit der Operation. Dem Querschnitte ist die Gefässentwicklung an der Tube nicht sehr günstig. Obgleich die Gebärmutter bei der Operirten nach der Seite inclinirt war, wo der Schnitt auch gemacht wurde, so konnte doch der Uterinschnitt nicht bis zum äusseren Winkel der Bauchwunde verlängert werden. Es war im vorliegenden Falle möglich, den Schnitt nach innen zu verlängern, indem man die Gebärmutter um ihre Axe drehte; aber wie leicht hätte dies auch nicht geschehen können, was hier gerade durch die schon anfangs Statt findende Neigung der Gebärmutter begünstigt wurde, die ja aber eben so gut eine entgegengesetzte hätte sein können. Ein anderer Uebelstand, der bei dem Querschnitte Statt findet, ist die Leichtigkeit, womit die Gedärme hier vorfallen, was *Lauverjat* durch die Wahl seiner Methode eben vermeiden wollte, was aber grade nothwendiger Weise nach derselben folgt. Die Handgriffe, die man anwendet, um das Vorgefallene zurückzubringen, begünstigen gewiss das so schnelle Zustandekommen einer Peritonitis. Es ist kaum zu begreifen, wie man glauben konnte, durch die Wahl dieser Methode beide Schnitte stets einander parallel zu erhalten; denn von dem Augenblick, wo die Gebärmut-

ter ihres Inhaltes entledigt ist, zieht sie sich zusammen, und jedes Correspondiren zwischen Bauch- und Uterinwunde ist aufgehoben. Der Act der Operation, welcher Haut und Muskeln des Bauchs einschneidet, hat wenig schmerzhaft geschienen; nach der Meinung des Hrn. *Bourdon* war aber das Einschneiden der Gebärmutterwände mit bedeutenden Schmerzen verbunden gewesen. Darüber hegt Dr. *Legroux* Zweifel, trotz dem, dass er die Autorität des gelehrten Physiologen *B.* anerkennt. Im Zustande der Leere scheint die Gebärmutter wenig Sensibilität gegen allgemeine Reize zu haben: die Cauterisation, das Abtragen des Mutterhalses sind gewöhnlich nicht von sehr heftigen Schmerzen begleitet. Während der Geburt selbst erregen das Einführen der Hand in die Gebärmutterhöhle, die zur Wendung des Kindes oder Wegnahme der Placenta nöthigen Handgriffe im Allgemeinen keine sehr bedeutende Schmerzen. Ja in gewissen Fällen ist die Gebärmutter, in einem hohen Grade von Unthätigkeit (*Inertia*) begriffen, gegen jeden Reiz völlig unempfindlich. Eben so zeigt sich Entzündung derselben im Wochenbette, sobald sie nicht complicirt ist, durchaus nicht durch jene heftigen Schmerzen, welche den herrschenden Charakter der Peritonitis ausmachen. Der Uterus hat aber während der Geburt eine ganz besondere Sensibilität, welche seinen Contractionen vorsteht, und deren Aeusserung den Gebärenden Klagelaute entlockt. Diese ist es ohne Zweifel, welche, durch Berührung mit dem Instrumente hervorgerufen, gleichsam wie durch einen elektrischen Funken, die ganze Contractilität der Gebärmutter in Bewe-

gung gesetzt und jenes enorme Klagen herbeigerufen hat, welches nach H. *Bourdon* die Operirte in dem Augenblick hören liess, als das Messer die Gebärmutterwunde machte. Der Schnitt in die Uterinfibern war daher nur die erregende Ursache; die auf diese Weise angespornte Sensibilität, oder mit andern Worten die Contractilität des Uterus erregte jene grossen Schmerzen, welche gewöhnlich die Ausstossung des Kindes begleiten; es rühren demnach diese Schmerzen nicht von dem Schnitte selbst, sondern von den darauf folgenden energischen Contractionen her. — Nicht selten muss nun auch der Kaiserschnitt bei einer gestorbenen Schwangern gemacht werden, um das Kind wenigstens zu retten. Zweimal hatte Dr. *Legroux* Gelegenheit, diese Operation zu genanntem Zwecke zu üben, einmal 1824 im Hôtel-Dieu mit seinem Freund und Collegen *Ph. Ricord*, und das zweitemal 1825 im Hospital Cochin. In beiden Fällen ward der Schnitt in der *Linea alba* gemacht, und die Ausziehung der Kinder war, begünstigt durch Schlaffheit der Fasern, sehr leicht. Der erste Fall kam bei einer jungen Frau vor, welche an Lungenschwindsucht starb: sie war ungefähr im siebenten Monate der Schwangerschaft. Es wurden zwei sehr kleine und zum Fortleben zu schwache Früchte ausgezogen; indessen lebten sie doch einige Augenblicke. Der zweite Fall trug sich bei einer Frau zu, welche in einem hohen Grade an Krebs litt, und an einer bedeutenden Peritonitis gestorben war. Der Krebs hatte am Ende des Colons seinen Sitz: dieses selbst communicirte mit der Blase durch eine Fistel, wobei dies letztere Organ, so wie auch die

Gebärmutter ebenfalls von dem carcinomatösen Leiden mit ergriffen war. Die Frau agonisirte mehrere Stunden: sie lag ohne Bewusstsein und nur Respiration und zuletzt Röcheln waren die einzigen Lebenszeichen. *Legroux* beobachtete mit lebhafter Angst für ihr Kind die letzten Momente ihres Lebens: wiederholt zeigten ihm die deutlich vernehmbaren Herzschläge des Kindes, dass es noch am Leben sei; indessen wurden die Schläge nach und nach schwächer, und am Ende gar nicht mehr hörbar; die Mutter athmete und lebte noch einige Stunden. Die Operation ward gleich nach dem Tode unternommen, das wohlgebildete Kind ward rasch und leicht entwickelt, gab aber durchaus kein Lebenszeichen von sich, und konnte auch trotz aller angewandten Mühe nicht zum Leben gebracht werden *). Hier wirft *Legroux* die Frage auf: Soll man in allen Fällen dieser Art mit dem Kaiserschnitte warten, bis die Mutter den letzten Athemzug gethan? Gewiss wäre es barbarisch, diese Operation an einer Sterbenden zu machen, die noch völliges Bewusstsein besitzt: aber wenn eine Sterbende des Bewusstseins und Gefühls beraubt ist, soll man da, um dem Kinde zu Hülfe zu kommen, warten, bis es selbst abgestorben? So lange man deutlich mittelst der Auscultation lebhafte und kräftige Herzschläge

*) Wie selten Kinder nach dem Tode der Mutter lebend durch den Kaiserschnitt zur Welt gebracht werden, geht aus den interessanten Resultaten *Riecke's* hervor. Vergl. Dess. Beiträge zur geburtshülfl. Topographie von Würtemberg. Stuttg. 1827. 8. p. 41. Unter 32 Fällen dieser Art kamen nur sieben Kinder lebend zur Welt, und von diesen sieben Kindern starben sechs kurz nach der Entbindung, so dass nur ein Mädchen am Leben erhalten wurde.

des Kindes hört, ist es noch in keiner Gefahr; und man muss warten: werden aber die Schläge schwächer, verlieren sie sich nach und mehr, dann ist zu fürchten, dass, wenn man in solchen Fällen den Tod der Mutter abwartet, die Hülfe zu spät kömmt. Es giebt Todesfälle, die offenbar vom Nervensysteme ausgehen: hier ahme man in Bezug auf den Kaiserschnitt die lobenswerthen Vorbilder, *Rigaudeaux*, *Douai* nach. Aber wenn eine Frau nach einer chronischen Krankheit in einer langsamen Agonie dahinstirbt, wobei sie alle Besinnung verloren; da darf die Menschlichkeit nicht darüber klagen, wenn vor dem Tode noch die Operation gemacht wird. Letztere, für die Mutter gefühllos, würde doch ein Kind retten, was zu oft noch vor der Mutter stirbt. Es versteht sich, dass die Schwangerschaft auch bis zum Lebensfähigwerden des Kindes vorgeschritten und völlige Gewissheit vom Leben des Kindes vorhanden sein muss. *Legroux* glaubt, in seinem letzt erzählten Falle das gut gebildete und fast ganz ausgetragene Kind gerettet zu haben, hätte er noch vor dem Tode der Mutter bei ihrer vollkommenen Gefühllosigkeit den Kaiserschnitt gemacht. Die Entscheidung der in Rede stehenden Frage wird den Geburtshelfern empfohlen. (*Revue médicale française et étrangère. Sept.* 1836. *à Paris.* 8.)

2) *Gebärmutterriss im fünften Monate der Schwangerschaft.* Von Dr. *Harrison.* — Dies Ereigniss fand bei einer Negerin statt, welche bereits mehrere Kinder geboren, und sich stets einer guten Gesundheit erfreut hatte. Nachmittags an ihrem Todestage hatte sie einen ziemlich langen Weg gemacht. Als sie nach Hause kam, fühlte sie

plötzlich einen sehr lebhaften Schmerz, und hatte dabei die Empfindung, als zerrisse etwas in ihrem Leibe. Der Schmerz war so heftig, dass sie wohl anderthalb Stunden sich nicht bewegen konnte, sondern immer sitzen musste. Sehr schwer kam sie wieder zu sich selbst. Der Arzt ihres Gatten sah sie in diesem Augenblick, und in der Meinung, sie sei von einer einfachen Kolik befallen, verschrieb er ihr eine Oelmixtur mit Opium. Der Puls war gut; die Temperatur der Haut regelmässig; das Liegen auf dem Rücken war mit bedeutenden Schmerzen verbunden, und der Bauch beträchtlich ausgedehnt. Während der Arzt mit ihr sprach, klagte sie ihm wiederholt, sie habe im Innern das Gefühl, als sei etwas zerrissen. Ihr Zustand verschlimmerte sich auf das schleunigste, und am Abend starb sie. *Leichenbefund.* — Der Bauch war wie im neunten Monate der Schwangerschaft ausgedehnt: aber die Ausdehnung war allgemein und nach allen Seiten verbreitet: die Unterleibshöhle schloss eine bedeutende Menge coagulirten Blutes ein, ungefähr 4 Pinten. Als man dies Blut entfernt hatte, fand man die Gebärmutter zerrissen: der Foetus, mit seinen Eihäuten umgeben, war gänzlich in die Bauchhöhle gedrungen; der Riss fand am Grunde und einem kleinen Theile des Körpers der Gebärmutter statt: er war quer von einer Tube zur andern gegangen: der Muttermund war geschlossen, und das Fruchtwasser war noch vollkommen in den nicht zerrissenen Eihäuten enthalten; die Placenta war noch in der Gebärmutterhöhle am sogenannten Körper des Uterus adhärirend, und nirgends losgetrennt. Verdünnung des Gewebes der

Gebärmutter fand nirgends statt, auch war sonst keine Spur irgend einer Krankheit eines Bauch- oder Beckenorgans aufzufinden. (*The american Journal of the med. Scienc. Nro.* 30.)

3) *Vagitus uterinus*, mitgetheilt vom Dr. *Collins*. Der Gegenstand dieser Beobachtung war eine Frau von 30 Jahren, welche zum zweitenmal schwanger war. Ihre Wehen waren nicht sehr lebhaft, und der Kopf des Kindes befand sich in der obern Beckenöffnung. In dieser Lage hörte man vier Stunden vor der Entbindung, welche mit dem Haken beendigt wurde, das Kind deutlich schreien, was man mehrere Fuss vom Bette der Frau entfernt hören konnte. Dies Schreien war so deutlich, dass Dr. *Collins* glaubte, das Kind läge schon unter der Bettdecke. Mehrere sachverständige Zeugen können dasselbe bestätigen. Dr. *Collins*, der früher an dieses Phänomen nicht recht glauben wollte, ist dadurch ganz von seinem Unglauben zurückgekommen, und sieht nun den *Vagitus uterinus* als eine wirklich vorkommende Thatsache an. (*Collins a practical treatise on midwifery etc. Lond.* 1835. 8.)

4) *Ein merkwürdiger Foetus extrauterinus abdominalis, welcher nach 30jähriger Schwangerschaft erst nach dem Tode der Mutter herausgenommen wurde.* In Danzig starb um Weihnachten des vergangenen Jahrs, im dortigen grossen städtischen Hospitale, welches sich unter der Aufsicht des würdigen Dr. *Baum* eines besondern Flors erfreut, eine 70jährige Frau an *Marasmus senilis*, welche seit dem Jahre 1807 mit einem Extra-Uterinal-Foetus schwanger war. In dem gedachten Jahre fing sie zwar

an zu kreisen, indessen gingen die Wehen wieder vorüber, und seitdem fühlte man den Foetus in der rechten Seite durch die Bauchdecken in der Nähe des grossen Beckens. Die Section, in Gegenwart aller Danziger Civil- und Militärärzte und des Mannes der Frau vorgenommen, zeigte die Frucht ziemlich erhalten, sie lag hinter dem ganz gesunden Uterus, war von einer Knochenschale, vielleicht den Eihäuten, umgeben: die Haut des Kindes zeigte merkwürdiger Weise an verschiedenen Stellen Knocheninseln, sonst war an dem Kinde nichts verknöchert, und Alles noch so erhalten, dass man Muskeln und Nerven präpariren konnte. Die Blutgefässe der Nabelschnur waren collabirt und enthielten eine schmierige Masse mit einzelnen braunen Pigmenthäufchen (Ueberbleibsel des Blutroths), das Gehirn war in eine adipose Schmiere verwandelt, mit unendlich vielen Gehirnfett-Krystallen (Glimmerblättchen ähnlich) versehen, die Haare des Kopfs waren vorhanden, Hände und Füsse etwas zerkrümelt. Hätte Jemand die Lage des Kindes genau ergründen können, so wäre es vielleicht versucht worden, die Bauchhöhle vom Scheidengewölbe aus, hinter der *portio vaginalis* zu öffnen und das Kind zu entwickeln: wäre dies aber auch gelungen, wer weiss, ob die Natur den Heilungsprocess so glücklich zu Stande gebracht hätte, wie sie es hier mit der Isolirung des Kindes durch 30 Jahre hindurch bewerkstelligt hat. Einer nähern Bekanntmachung dieses Falls durch den Herrn Director und Dr. *Baum* sehen mit uns gewiss alle Fachgenossen begierig entgegen. (Aus brieflichen Mittheilungen.)

---

## XX.

## Literatur.

**Die Fötuslunge im gebornen Kinde für Pathologie, Therapie und gerichtliche Arzneiwissenschaft, geschildert von *Eduard Jörg*, Doctor der Philosophie, Medicin und Chirurgie, Mitgliede der Leipziger medicinischen Gesellschaft. — Mit einer Kupfertafel. — Grimma 1835. Verlag von Julius Moritz Gebhardt. London bei Black, Young & Young. — Wien bei Carl Gerold. XVI. 255. 8. Preis 1 Thlr. 15 Ggr.**

---

Mit welchem Eifer auch der medicinische Zweig der Kinderkrankheiten, zumal in neueren Zeiten bearbeitet worden ist, wie sehr man auch sowohl aus physiologischem als medicinisch-forensischem Interesse, besonders die Functionen der Lungen und ihre Pathologie zu erläutern suchte, so ist dieser Zweig dennoch nicht zu derjenigen Stufe erhoben, welche für eine gänzliche Sicherheit in Abfassung von Gutachten unumgänglich erforderlich wäre. Ein Beweis dafür ist vorliegende Schrift, deren Verfasser bei Sectionen bald nach der

Geburt gestorbener Kinder gewiss nichts gefunden hat, was frühere Aerzte nicht auch schon gefunden hätten, dem es aber vorbehalten war, das was diese nicht gewürdigt oder falsch gedeutet hatten, zusammenzustellen und zum Gegenstande interessanter und sehr wichtiger Untersuchungen zu machen. — Schon im Jahre 1832 erschien von demselben Verf. eine Inaugural-Dissertation: *De morbo pulmonum organico ex respiratione neonatorum imperfecta orto. Lipsiae* 1832. 8., in welcher er die in vorliegendem Werke beschriebene Krankheit succinct abhandelte; jedoch gab er ihr aus zu grosser Bescheidenheit keinen Namen, weil er fürchtete, zu den leider häufig grassirenden Namenfabrikanten gezählt zu werden, die, nicht zufrieden, in ihrer eignen Wissenschaft einen babylonischen Wirrwarr anzurichten, auch noch in andern Zweigen ihre Geschäftigkeit im Taufen beweisen. — Allein diese Bescheidenheit, keinen Namen zu geben, gab leider auch Anlass zu Begriffsverwirrungen und falschen Bezeichnungen, indem die Krankheit in Inhaltsanzeigen oder Kritiken bald mit dem Namen Solidification, Induration, Alteration u. s. w. belegt wurde. Um diesen Irrungen möglichst vorzubeugen, bildet Verf. in dieser Schrift das Wort *Atelektasis*, *Pneumonatelektasis*, von πνεύμων Lunge, ἀτελής unvollkommen und ἔκτασις Ausdehnung, zusammengesetzt also: *unvollständige Erweiterung der Lungen*.

Im ersten Kapitel (S. 5.) schickt der Verf. die Physiologie des Athmens bei Neugebornen voraus, indem er die anatomische Structur des Mutterkuchens beweist, wie sie sich nach den neueren Untersuchungen ergeben

hat, nämlich, dass auch in der menschlichen Placenta durch feine Injectionen und mikroskopische Untersuchungen sich der Uterin- und Fötaltheil derselben nachweisen lässt, und bemerkt beiläufig *Hunter's* irrthümliche Meinung, als ob die *membrana decidua vera* in die *reflexa* überginge, von deren Falschheit er sich zu überzeugen an den *Hunter*'schen Präparaten selbst Gelegenheit hatte. — Die Placenta, als einem rein vegetativen Organe, ist wie den meisten Vegetabilien und denen ihnen ähnlichen Thieren eine gewisse, jedoch kurze Dauer bestimmt, nach welcher sie abzusterben pflegen, dies beweist an der Placenta nicht nur ihr morsches, welkes Wesen mit grosser Neigung in Fäulniss überzugehen, sondern ein indirecter Beweis lässt sich auch aus dem Wachsthume des Fötus selbst hernehmen, der im 4. Monate 4—5 Zoll gross, im 8. deren schon 16—17 misst, und nun nur noch langsam im Grösserwerden fortschreitet, genug beweist, dass die Placenta in ihrer Energie schon sehr heruntergestimmt ist. Da nun durch die Gefässe des Mutterkuchens der Fötus nicht nur ernährt, sondern auch das Analogon seiner Respiration durch sie vermittelt wird, so wird natürlich bei Decrepitität jenes, auch dem Kinde nicht mehr die nöthige Menge Sauerstoff zugeführt, hierdurch schon wird das Kind selbstständiger, vom Uterus als fremder Körper ausgeschieden, empfindet aber während der Geburtszeit wegen der nun ganz absterbenden Placenta eine peinliche Athmungsnoth, die es treibt, gleich nach dem Ausgange aus dem Becken tief zu respiriren, dies geschieht bei einer mässigen Dauer der Geburt, es ist hier der Lufthunger weder zu gering

noch ganz unterdrückt und durch die normale Eröffnung der Lungenzellen werden die Blutgefässe ebenfalls so weit geöffnet, dass das Blut mit Leichtigkeit in sie einströmen kann, und somit den früheren Kreislauf durch *duct. ven. Arantii, foramen ovale* und *duct. arteriosus Botalli*, der durch die Oxygenermuth schon gemindert worden war, ganz verlässt. — Ist jedoch während einer zu schnellen Geburt die Athmungsnoth nicht stark genug gewesen, so wird das Kind natürlich nach seinem Ausgange aus dem Becken nicht tief genug athmen, und so die Lungen nur unvollkommen, partiell ausdehnen, es wird also auch das Blut den von ihm im gebornen Kinde zu nehmenden Weg nicht einschlagen, sondern den früheren beibehalten, wodurch Herzkrankheiten entstehn (S. 20.). Die Lungenatelektase wird ferner hervorgebracht durch eine zu lange dauernde Geburt, besonders mit heftigem Drucke auf das Gehirn oder bei künstlicher Entbindung durch Dehnung des Rückstranges, durch Blutungen, wodurch das Kind entweder ganz asphyktisch oder doch so geschwächt zur Welt kommt, dass es nicht fähig wird, die zum starken Athmen nothwendigen Anstrengungen zu machen. — Wird das Kind noch unreif von der Gebärmutter ausgestossen, so ist dies ein dritter Grund der Atelektase, und den vierten bilden in der Luftröhre sich befindende mechanische Hindernisse der Respiration, Schleim, Meconium u. s. w.

Die Symptome der Lungenatelektase, die Verf. im zweiten Kapitel S. 24. abhandelt, sind nach den berührten vier Ursachen derselben gleich nach der Geburt verschieden. — Kinder, die zu schnell geboren werden,

sind meistens schwach und regungslos, obgleich nie asphyktisch; sie lassen ihre Gliedmassen hängen, bringen nur eine schwache und wimmernde Stimme hervor, die Brust hebt sich durch das mangelhafte, oberflächliche Athmen nur unvollständig; die matten Augen bleiben halbgeöffnet. Bringt man solche Neugeborne in ein warmes Bad, und sucht sie noch durch andere Mittel zu erregen, so verschwindet zwar ihre Schwäche in etwas, sie bewegen die Glieder, öffnen die Augen mehr, aber die Athemzüge bleiben kurz, wie bei Asthma, die Respiration oberflächlich und unvollständig. — Dieselben Symptome findet man ungefähr an unreif gebornen Kindern, verbunden mit den Zeichen, welche ihr Nichtausgetragensein beurkunden, und ferner an denjenigen, deren Geburt mit starkem Blutverluste begleitet war. Diejenigen Neugebornen hingegen, die sehr schwer und langsam ausgestossen, oder künstlich ausgezogen wurden, zeigen gewöhnlich eine rothe oder bläuliche Hautfarbe, manchmal Sugillationen oder andre Symptome erlittener Gewalt, sind häufig asphyktisch und schlaff; längere Zeit bleiben sie scheintod, und fangen erst später an, Brust und Lippen schwach zu bewegen, die Athmungsbestrebungen wachsen nur langsam, bis sie das Leben erhalten können. Haben aber die Anstrengungen zu respiriren wegen zu grosser Schwäche nicht den gehörigen Erfolg, so verschlimmert sich der Zustand unter folgenden Symptomen: die wiederkehrenden Athemzüge sind kurz und oberflächlich, lautes Schreien hört man nicht, höchstens eine schwache und wimmernde Stimme; die Augen sind meistens geschlossen oder wer-

noch ganz unterdrückt
nung der Lungenzellen w
so weit geöffnet, dass d
einströmen kann, und
durch *duct. ven. Arantii*, f
*Botalli*, der durch die
worden war, ganz verl
zu schnellen Geburt di
nug gewesen, so wird
Ausgange aus dem Be
so die Lungen nur u
es wird also auch da
Kinde zu nehmenden
früheren beibehalten.
(S. 20.). Die Lung
bracht durch eine
mit heftigem Dru
licher Entbindung
Blutungen, wodur
oder doch so ges
fähig wird, die z
strengungen zu
von der Gebärm
ter Grund der
Luftröhre sich
Respiration, S
Die Symp
zweiten Kapit
ten vier Ursa
schieden. —

me sowohl nach der Stärke als der Zeit
luss auf *Genesung* oder *Tod* gemacht wer-
nn im ersten Falle kommen sie manchmal
Stunden wieder, sind weniger intensiv,
der Blutcirculation und Respiration tre-
r so heftig auf, das Kind saugt und schreit
-Haut ist nicht mehr so kalt, so dass die
*lysin* erfolgt; im letzteren Falle aber nähern
pfparoximen immer mehr, und schwächen
sehr, dass sie selbst dadurch schwächer
manchmal permanent bleiben; das Saugen
wird unmöglich, dabei währen das be-
thmen, das Hüsteln und Röcheln fort, ver-
apoplektischen Symptomen, bis das Leben
r Lebensschwäche endet.

änge der Krankheit, denen Verf. das dritte
bet, bestehn nach ihm I. in *Genesung*, die
vollkommne und unvollkommne hätte ein-
en, wie dies auch aus seiner später folgen-
ibung hervorgeht (S. 35.) — II. in *Ueber-
ere Krankheiten* — secundäre, die bestehn in
g der Lungensubstanz und chronischer Blau-
n den *Tod* durch Apoplexie, Stickfluss, hef-
ndes Fieber in Folge von Pneumonie und
— durch Atrophie.

ergang in Verwachsung der Lungensubstanz
Unthätigkeit derselben ist in praktischer Hin-
h unwichtig, und wir würden vorziehn, sie
ommne Genesung zu nennen, weil durch
nptom des Respirationsleidens geändert wird,

den nur mühsam geöffnet, die Glieder scheinen gelähmt oder werden erst spät und träge bewegt. Diese Zufälle dauern desto länger, je weniger das afficirte Gehirn Reizmittel verträgt. Wenn die Folgen des Druckes auf das Gehirn schon verschwunden sind, bleibt häufig noch grosse Schwäche zurück, oder es entstehn manchmal auch Convulsionen. Das warme Bad macht solche Kinder nur wenig munterer, die Schwäche währt bei ihnen fort, entweder schlummern sie nur unter leichten Zuckungen, oder liegen mit offnen Augen schlaff und ruhig da.

Die Symptome, einige Stunden schon nach der Geburt, sind nun bei allen Ursachen der Atelektasie dieselben, die Schwäche bleibt allgemein, jedoch scheinen sich die Kinder leidlich wohl zu befinden, allein das Athmen bleibt oberflächlich, die Stimme ist kaum hörbar, um den Mundwinkel zeigt sich oft eine livide, im Gesichte besonders, aber auch am ganzen Körper eine blaurothe Farbe, — ein pathognomonisches Zeichen von Respirationskrankheiten, — das Saugen ist unvollständig, der Schlaf ist entweder lange anhaltend oder fehlt ganz; in welchem letztern Falle die Augen sich meistens nicht schliessen. — Diese milderen Symptome dauern gemeiniglich bis zum zweiten, dritten Tag nach der Geburt, wo sie durch weit schlimmere vermehrt werden, denn nach dieser Zeit treten Convulsionen auf, die nach des Verf. Beobachtungen (S. 29.) nie im ersten Anfalle tödten, anfangs meistens nur im Gesichte, manchmal trismatisch, wobei nicht nur das Saugen, sondern auch das Schlucken theilweis oder gänzlich verhindert wird, später gehn diese Krämpfe in Starrkrämpfe über, nach

deren Zunahme sowohl nach der Stärke als der Zeit der beste Schluss auf *Genesung* oder *Tod* gemacht werden kann; denn im ersten Falle kommen sie manchmal erst nach 24 Stunden wieder, sind weniger intensiv, die Symptome der Blutcirculation und Respiration treten nicht mehr so heftig auf, das Kind saugt und schreit kräftiger, die Haut ist nicht mehr so kalt, so dass die Genesung *per lysin* erfolgt; im letzteren Falle aber nähern sich die Krampfparoxismen immer mehr, und schwächen das Kind so sehr, dass sie selbst dadurch schwächer werden, aber manchmal permanent bleiben; das Saugen und Schlingen wird unmöglich, dabei währen das beschwerliche Athmen, das Hüsteln und Röcheln fort, verbunden mit apoplektischen Symptomen, bis das Leben aus wirklicher Lebensschwäche endet.

Die Ausgänge der Krankheit, denen Verf. das dritte Kapitel widmet, bestehn nach ihm I. in *Genesung*, die er *a priori* in vollkommne und unvollkommne hätte eintheilen können, wie dies auch aus seiner später folgenden Beschreibung hervorgeht (S. 35.) — II. in *Uebergänge in andere Krankheiten* — secundäre, die bestehn in Verwachsung der Lungensubstanz und chronischer Blausucht; III. in den *Tod* durch Apoplexie, Stickfluss, heftiges anhaltendes Fieber in Folge von Pneumonie und Bronchitis, — durch Atrophie.

Der Uebergang in Verwachsung der Lungensubstanz wegen der Unthätigkeit derselben ist in praktischer Hinsicht ziemlich unwichtig, und wir würden vorziehn, sie eine unvollkommne Genesung zu nennen, weil durch sie kein Symptom des Respirationsleidens geändert wird,

genug, dass die athmende Lungensubstanz die nicht athmende so sehr überwog, dass das Leben dennoch Jahrelang fortbestehen kann, die Lunge ist in diesem Falle sehr zu Entzündungen geneigt, die um so gefährlicher sind, als schon die normale Quantität des Athmungsapparates mangelt.

Die Blausucht als Folgekrankheit, welche erstere Verf. chronische nennt, weil sie ein oft längeres Leben nicht hindert, sucht der Verf. klar und überzeugend zu erklären, woraus hervorgeht, dass übereinstimmend mit den Ursachen der Lungenatelektasie, durch diese selbst Blausucht, häufig bedingt durch Offenbleiben des *foramen ovale*, entstehen kann; dies erhellt auch aus der Circulationsart des Blutes im Fötus und im gebornen Kinde; in jenem nämlich erweitert sich das linke Atrium, wenn sich das rechte zusammenzieht, im neugebornen Kinde hingegen findet gleichzeitige Systole der Vorkammern während der Diastole der Ventrikel Statt. Geht nun eine Geburt normal von Statten, wobei sowohl die Blutcirculation als die Respiration des Fötus mässig beeinträchtigt wird, so erhält die Klappe des *foramen ovale* Zeit, sich an das *septum atriorum* anzulegen, diese Theorie über Behinderung oder gänzliches Aufhören der Fötalcirculation wird durch die stethoskopischen Beobtungen (*v. Sieb. Journ.* Bd. XIV. Heft 2. S. 251.) sattsam bewiesen. Ist der Lufthunger des Fötus gross genug gewesen, so werden sich nach seiner Geburt die Lungen sogleich gänzlich mit Luft anfüllen und die Gefässe derselben durch ihre Saugkraft das Blut gänzlich in die *arteria pulmonalis* einziehn, dieses verlässt somit

den alten Weg durch das *foramen ovale*, welches dadurch vollends unwegsam wird. — Dehnen sich aber im Gegentheile die Lungen durch eine der gemeldeten Ursachen nicht aus, so kann das Blut den neuen Kreislauf nicht vollständig beginnen, der frühere wird theilweis beibehalten, und somit ist der Cyanose ihre Entstehung gegeben (S. 41 ff.). — Hieraus ergiebt sich nun auch, dass ein an Atelektasis der Lunge leidendes Kind sowohl an dieser Krankheit als an der gleichzeitig daraus resultirenden acuten Cyanose sterben kann, wie dies auch schon die Symptome beider Krankheiten beweisen. Diese physiologisch folgerechten Schlüsse konnten wegen der kurzen Zeitfrist der Beobachtungen vom Verf. noch durch keinen praktischen Fall unterstützt werden, jedoch genügt es hier wohl schon, dass manche andre Schriftsteller, insbesondre der um die Bearbeitung der Herzkrankheiten so sehr verdiente *Kreysig* bei Sectionen Cyanotischer Verbleiben der Lungen im Fötuszustande wirklich beobachtet, aber nur entweder übersehn oder einseitig gedeutet haben. (*Kreysig* Bd. III. S. 104.) — (S. 205.). —

Der häufigste Ausgang der Atelektasis in den Tod muss der durch *Apoplexie* hervorgehende sein, und er wird vorzüglich durch zwei Folgeübel der Atelektasis bedingt, nämlich durch die gestörte Circulation, wodurch besonders die Venen in ihrer Entleerung behindert werden, und durch das in einem solchen Falle nicht genug arterialisirte Blut selbst. Die meisten Kinder, nach deren Tode man Atelektase findet, haben die Symptome eines apoplektischen Hirnleidens an sich getragen. S. 44 ff.

Der *Stickfluss* als zweite Ursache des Todes bei Atelektasis entsteht entweder durch eine zu häufige Schleimabsonderung in der Lungenschleimhaut, bedingt durch zu heftige Anstrengungen zu athmen, wodurch die Lungenzellen so sehr angefüllt werden, dass eine Expectoration desselben nicht möglich wird, oder durch Schwäche der theilweis compacten Lunge, die nicht einmal den mässig secernirten Schleim auszuwerfen vermögen. Bei der ersten Art treten die Symptome der Suffocation weit heftiger auf, als bei der zweiten, wo die Respiration öfters Intermissionen wahrnehmen lässt, bis sie zuletzt gar nicht mehr erscheint.

*Fieber* als Reflex einer *Entzündung der Lunge* oder *der Bronchien* wird bei Atelektase als reine Folge und Todesursache wohl nur selten vorkommen, denn Entzündungen dieser Art lassen sich nur denken als Folgen der grossen Anstrengung, welche die Lunge macht, die noch nicht erweiterten Lungenzellchen durch Luft auszudehnen. — Die Fiebersymptome und das am Anfange kochende, röchelnde Respirationsgeräusch, der aber später folgende trockne, metallische Husten und das pfeifende Schreien zeigen dem aufmerksamen Beobachter sogleich eine Entzündung der Respirationsorgane, welche sich eben hierdurch von der Atelektase unterscheidet. Es geht das Kind nun hier entweder durch das allgemein febrile, und topisch entzündliche Leiden, welche es im Schlafen, Saugen und Schlucken hindern, und daher den höchsten Schwächegrad herbeiführen, zu Grunde, oder es wird die Respiration durch Eiterung in der Pe-

ripherie der atelektasirten Stellen oder Hepatisation suffocativ aufgehoben. —

Die vierte Todesart endlich bei Atelektasis ist *Atrophie*, herbeigeführt durch die behinderte Respiration und Verwandlung des Blutes, wodurch dieses zur Ernährung des Körpers untauglich wird (S. 59 ff.).

Die *Aetiologie* der Krankheit hat Verf. im vierten Kapitel nur kurz resümirt, da in den früheren schon das Meiste davon enthalten ist. Die Kälte, welcher der Fötus während der Geburt ausgesetzt werden könnte, z. B. bei Gebären im Felde, kann wohl an und für sich schon ein Grund der Atelektase sein, wird jedoch dann fast immer mit einer praecipitirten Geburt zusammenfallen (S. 70.).

Keine *Diagnose* ist schwerer zu begründen, als die der Kinderkrankheiten, hier gilt kein schulmässiges Fragen, weil keine deutliche Antwort erfolgt, hier herrscht der praktische Blick des scharfsinnigen Arztes, der aus dem Habitus und den Bewegungen der Organe die Krankheit zu kuriren gezwungen ist. Besonders schwer ist es zu unterscheiden, ob eine Kinderkrankheit im Kopfe oder in der Brust ihren Sitz hat, da besonders im kindlichen Alter beide Organe in so sehr genauem Consens zu einander stehn, bei einer Pneumonie eines Kindes finden wir oft alle Zeichen einer Encephalitis und so umgekehrt, aus welcher Klemme sich einige Aerzte dadurch haben ziehen wollen, dass sie eine *Encephalitis pneumonica* annahmen. Was ist dies eigentlich für eine Krankheit?!

Es ist daher dem Verf. nicht sehr zu verargen, wenn

das fünfte Kapitel, welches die *Diagnose* der Atelektase enthält, manchem Leser etwas mangelhaft erscheinen möchte; der Verf. hätte sich freilich die Mühe geben können, die Krankheiten, welche mit der Atelektase die grösste Verwandtschaft haben, oder deren Symptome dieselben, oder ähnlich sind, in ihren Verschiedenheiten zur besseren Uebersicht gegenüber zu stellen, würde jedoch aus dieser Mühe sehr wenig Vortheil gezogen haben, wie wir durch Folgendes zu beweisen gedenken. S. 72. sagt nämlich der Verf.: „deutliche untrügliche Zeichen, dass einzelne zerstreute, oder grössere zusammenhängende Stellen der Lungensubstanz im Fötalzustande sich befinden und ohne vorausgegangene Entzündung compact und für Luft und Blut unzugänglich bleiben, sind folgende: *oberflächliches, kurzes, ängstliches, zuweilen kaum vernehmbares, nicht selten aussetzendes Athmen.*"

Diese Respirationssymptome kamen uns schon häufig bei Hydrencephalitis vor, und als wir uns Anfangs durch sie verleiten liessen, der Brust mehr Aufmerksamkeit als dem Gehirne zu widmen, fanden wir bei der Section nur Wasserexsudat und kein einziges pathologisches Zeichen in der Lunge; besonders ist in dem Stadium der Exsudation das Athmen oft kaum wahrnehmbar und aussetzend. — Das oberflächliche Athmen ist zu relativ, als dass es pathognomonisch sein könnte, und kommt auch bei Hepatisation vor.

„*Schwache klagende Stimme* ist gleichfalls ein Zeichen von Gehirndruck und Wasseransammlung in der Brusthöhle."

„*Verminderte Saugkraft* ist sogar pathognomisches Zei-

chen von Exsudat im Gehirne, durch die Lähmung des Vagus.“

„*Nicht hinlänglich erweiterter Thorax mit stärker ausgedehntem Abdomen*, dies Zeichen ist wieder zu relativ, und das zweite ebenfalls Zeichen von Entzündung der Respirationsorgane.“

„*Die durch den organischen Fehler der Lungen bedingte Beeinträchtigung der Oxygenation und Hemmung des Blutkreislaufes spricht sich durch bläuliche und beim Schreien oder Pressen sogar blaurothe Farbe, verminderte Hautwärme, schwächeren und langsameren Puls und allgemeine Schwäche deutlich aus.*“

Bläuliche Lippen finden sich häufig bei Pneumonie und in dem letzten Stadium der Encephalitis, — doch wohl nicht in dem Grade wie bei Atelektase, obgleich es hier wohl auch Zeichen der Cyanose sein könnte, die nicht immer aus der Atelektase entsteht, der schwächere und langsamere Puls kommt in dem ersten Stadium der Pneumonie auch bei Kindern häufig vor, u. s. w.

Der Verf. bestrebt sich, die Convulsionen, welche von einem idiopathen Hirnleiden stammend die Atelektase compliciren, von denen zu unterscheiden, die wirklich Folgen der Atelektase sind, aber auch dies scheint ihm nach Ref. Ansicht nicht gelungen zu sein, complicirende Convulsionen sollen diejenigen sein, welche gleichzeitig mit den Respirationsbeschwerden sichtbar werden, die symptomatischen hingegen sollen erst später folgen und sich mit der Zunahme oder Abnahme der Krankheit vermehren oder vermindern, und weniger anhaltend, nie mit Trismus, aber wohl mit Blutstockun-

gen verbunden sein. — Solche Unterscheidungen lassen sich wohl denken, aber gehen nicht aus der Praxis hervor. Nehmen wir an, dass eine Encephalitis, z. B. traumatischer Art, und Atelektase zu gleicher Zeit ein Kind afficiren, so unterhalten sich beide Krankheiten gegenseitig, die Atelektase vermehrt die Congestion nach dem Kopfe und die Hirnentzündung schwächt die Brustorgane. Wenn nun in diesem Falle Convulsionen entstehen, welcher Krankheit gehören sie an? Geht nun die Atelektase in Genesung über, so bessert sich sehr oft auch das Hirnleiden, welcher Krankheit danken wir nun das Aufhören der Convulsionen? — oder wird das Brustleiden gelinder bei zunehmender Hirnentzündung und die Krämpfe werden stärker, so bleiben die Respirationshindernisse als Symptom des Kopfleidens zurück, und unsre Diagnose der Convulsionen bleibt wieder schwankend. Congestionen erregen Krämpfe, und Krämpfe Congestionen, sie bedingen sich hier meistens wechselseitig. — Trismus soll keine Folge der Atelektase sein, und doch sagt Verf. S. 29.: „Trismus und auffallendes Schwitzen am Kopfe gehören unter die nicht beständigen Symptome dieses Leidens.“ — Die Zeichen, welche Percussion und Auscultation gewähren, sind ebenfalls nicht pathognomonisch, indem sie ebenfalls Hepatisation, Mangel eines Lungenlappens u. s. w. aussprechen. — Beiläufig gesagt ist aber sowohl die Percussions- als Auscultationsmethode des Verf. mangelhaft, denn bei der Percussion klopft man nicht mit dem Finger unmittelbar auf den Thorax des Kindes, sondern man legt, gleichsam als Plessimeter, den Zeige- oder

Mittelfinger der andern Hand auf die Brust, wodurch der Ton deutlicher, und dem Patienten kein Schmerz verursacht wird. Das Hohl'sche Stethoskop, sehr zweckmässig bei Auscultation der Placenta und des Fötalpulses ist ungeeignet zu Untersuchungen der Brust, wozu eines, welches unten schmal ausläuft, etwa das Schönlein'sche, nur Nutzen gewähren kann, indem man durch ein solches nicht zu viel Tonwellen auf einmal erhält.

Welche Symptome bleiben nun nach der Würdigung ihrer verschiedenen Bedeutung als pathognomonisch zurück? Keines, als das oberflächliche mühsame Athmen bei kühlerer Haut und langsamen Pulse, so wie bläuliche Farbe der Lippen, die jedoch eben so gut Herzfehlern zugeschrieben werden könnten.

Zum Ruhme möchten wir es dem Verf. halten, dass er die genaue Diagnose der Atelektase selbst für sehr schwierig ansieht, und desshalb nachdrücklich empfiehlt, sich über das Vorhergegangene genau zu erkundigen, besonders über die Weise der Geburt und ihrer Zufälle, was zu bewerkstelligen dem Arzte oft äusserst schwer wird, dessen Beistand man gewöhnlich nicht eher zu verlangen pflegt, bis schon wichtige Folgenübel der Atelektase zum Vorscheine gekommen sind. In Gebäranstalten kann dieser Vortheil sehr leicht erlangt werden.

Die *Prognose* bei Atelektase, welche der Verf. im sechsten Kapitel von S. 80 bis 89. gründlich abhandelt, können wir um so kürzer fassen, weil sie sich als dem früher wegen des Interesse der Sache weitläufiger Angeführten schon abstrahiren lässt; sie richtet sich nach den Ursachen, nach dem Umfange der Atelektase, nach

dem Subjecte, den Folgeübeln und Complicationen, besonders aber nach der Zeit, in welcher der Arzt gerufen wird, weil sie desto schlimmer ausfällt, je länger schon das Leiden gedauert hat, und die secundären Symptome sich entwickelt haben. Also wird auch in den Gebäranstalten die Prognose besser sein als in der Privatpraxis.

Ref. hätte gewünscht, dass der Verf. im siebenten Kapitel, welches die *Behandlung* der Atelektase enthält, eine bessere Eintheilung beobachtet hätte. Im Ganzen zwar hat seine Darstellungsweise nichts Fehlerhaftes, allein in einem Werke, wie vorliegendes, das durch seine ganze Haltung auf strenge Wissenschaftlichkeit Anspruch machen kann, und dabei noch Monographie ist, dürfte man vor Allem die Aufstellung allgemeiner Indicationen erwarten, die leider aber gänzlich fehlen. Diese bestehn nun 1) aus der Indication, allen Ursachen, welche zu Atelektasis führen können, vorzubeugen — 2) eine eintretende Atelektase nach ihrem Wesen zu heilen — 3) die mit oder nach ihr eintretenden Folgenübel zu beseitigen. — In der *Prophylaxis* bezwecken wir, eine jede zu schnelle oder leichte Geburt abzuwehren (S. 89.), jeden heftigen Druck des Gehirnes, Dehnung des Rückenmarkes und Blutungen des Fötus während der Geburt zu vermeiden, und alle mechanischen Hindernisse des ersten Athemholens schnell zu beseitigen. — Die *zweite* Indication erheischt, solche Mittel anzuwenden, welche die Respirationsorgane vermögen, die gehörige Menge Luft in sich aufzunehmen, dies geschieht nun gleich nach der Geburt durch die gewöhnlichen Wiederbele-

bungsmittel, die bei Scheintod des Kindes entweder aus reiner Lebensschwäche oder Asphyxie sorgfältig angewendet werden, und die Verf. weitläufiger angiebt (S. 93.). Dabei empfiehlt er mit Recht besonders grosse Vorsicht während des *Lufteinblasens*, wozu wir den von Hrn. Geh. Hofrath *Wurzer* in Marburg verbesserten Percy'schen Blasebalg empfehlen möchten.

Das andere der zweiten Indication entsprechende Mittel ist das *Erbrechen*, durch welches die Lunge nicht nur zu einer grösseren Energie angeregt, und die Blutcirculation bethätigt, sondern auch der die Respiration hindernde Schleim aus den Respirationsorganen entfernt wird (S. 98.). Verf. hat dieses Mittel in dieser Krankheit noch nie angewendet, jedoch spricht schon alles *a priori* dafür, nur wird es durch Kopfcongestionen contraindicirt.

Um der *dritten* Indication: Abwehrung der Folgeübel, zu genügen, ist es unsre erste Pflicht, den aus der unvollkommenen Respiration bedingten Entzündungs- oder wohl auch Congestionszuständen unsre volle Aufmerksamkeit zu widmen, — in dieser Hinsicht steht das *Calomel*, das grosse Kindermittel, obenan, dessen die Plasticität des Blutes vermindernde und gelind *ableitende* Wirkung den meisten Erfolg verspricht. Verf. wendet es in kleinen Gaben an, und eifert gegen die Darreichung grösserer Dosen (S. 101.), doch kommt es hierbei nur auf die individuellen Indicationen an, und ist zu bemerken, dass grössere Dosen Calomel von Kindern besser als von Erwachsenen vertragen werden. — Ein nicht minder wichtiges Mittel ist das *warme Bad*, wel-

ches nicht allein *besänftigend* auf das reizbare Nervensystem des Kindes wirkt, und somit bei Convulsionen das beste *antispasmodicum* abgiebt, sondern auch als *emolliens* bei Entzündung, und durch die Bethätigung der Haut *ableitend* wirkt, wobei auch noch besonders die dadurch verbesserte Hautrespiration in Betracht zu ziehen ist, und in vielen Fällen, z. B. bei Unvermögen des Kindes zu saugen und zu schlucken kann ein ernährendes Bad aus Milch u. s. w. das Leben immer noch einige Zeit fristen. — Die Anzahl der Bäder richtet sich nach der Exacerbation der Krankheit.

Andere Mittel, z. B. Blutegel bei Encephalitis oder Pneumonie dürfen nicht vernachlässigt werden, am meisten Behutsamkeit empfiehlt aber Ref. bei Application von Sinapismen gegen Convulsionen, deren Hervortreten durch dieses *epispsasticum* oft noch bedeutender hervorgerufen wird.

Die Behandlung der übrigen Folgekrankheiten, wie der Atrophie, Blasenbildungen auf der Haut, *Icterus* u. s. w. richtet sich nach den speciellen Indicationen derselben, und kann hier übergangen werden, nur möchte Ref. nicht mit Verf. übereinstimmen, die aus solchen Hautleiden bedingten Geschwüre mit Salben, China- und Gummi-Pulver, und spanischer Kreide zu bedecken (S. 107.). Einfachheit und Reinlichkeit sind hier das Hauptmittel.

Da es uns zu weit führen würde, auch nur eine der 12 Krankengeschichten hier wörtlich anzuführen, die theils in Genesung, theils in den Tod übergingen, wobei die Resultate der Section genau aufgezeichnet sind

(S. 118—176. Kap. IX. X.), so wollen wir nur die im achten Kapitel (S. 110.) allgemeinen Ergebnisse der Zergliederungen kurz angeben. — Nach Eröffnung des Brustkorbes erscheinen beide Lungen, oder auch blos eine derselben kleiner, dunkel, braunroth, oder nur zum Theile von dieser Farbe, übrigens aber hellroth und mit dunklen braunrothen Stellen, bald von oben genannter Farbe und mit kleinen hellrothen Flecken bestreut. Sie sind mehr nach den Rückenwirbeln zurückgezogen, die linke häufig ganz von dem Herzen bedeckt, die dunkleren Stellen wie Fötuslungen sich verhaltend. Dieselbe Beschaffenheit findet man sowohl bei mehrtägigen als auch bei 4—6 wöchentlichen Kindern. Sämmtliche Brustorgane im Zusammenhange schwimmen im Wasser, selten nur sinken sie unter; die dunkelgefärbten Theile jedoch sinken einzeln immer zu Boden. Die Substanz derselben ist wie ihre Oberfläche braunroth und leberartig, knistert nicht während des Zerschneidens, auch findet sich dann kein weisröthlicher Schaum, sondern nur blutiges Serum ohne eine Spur von Luftbläschen, weder in der Luft noch im Wasser; das Parenchym ist nicht elastisch, prikelt nicht beim Zerreissen, sondern lässt sich zerquetschen; hat das Kind nicht lange gelebt, so kann man die Substanz mit dem Tubulus aufblasen, trat der Tod aber später ein, so ist dies nicht mehr möglich. Die dunkle Färbung geht oft nach und nach in Hellroth über, wo nämlich sich Luft in den Zellen findet, zuweilen ist aber auch die Gränze Ziegel- oder Zinnoberroth, als Zeichen der schon eingetretenen Entzündung. Die Unterscheidungszeichen eines solchen Lun-

genparenchyms von einem durch Entzündung degenerirten sind folgende:

| *Atelektase der Lunge.* | *Hepatisation der Lunge.* |
| --- | --- |
| 1) In der ersten Zeit können die Stücke aufgeblasen werden. | 1) Bei Hepatisation ist kein Aufblasen möglich. |
| 2) Die Farbe ist braunroth, die Substanz homogen, die enthaltene Flüssigkeit serös. | 2) Die Farbe ist heller, die Substanz auf der Durchschnittsfläche mit weisslichen Streifen, Ausschwitzungen vermischt. |
| 3) Das Gewebe ist gleichmässig, leberartig, Thymus ähnlich. | 3) Das Gewebe ist härter, kantiger, ungleicher, *fester*, an manchen Stellen wohl auch lockerer, je nach dem Grade der Entzündung. |
| 4) Die atelektasirten Stellen sind im Verhältnisse zu der übrigen ausgedehnten Lunge kleiner. | 4) Die hepatisirten Lungenstücke sind durch die Ausschwitzungen eher vergrössert, schwerer. |

Zeichen der Folgeübel der Atelektase findet man ebenfalls durch die Section, z. B. Offenbleiben des *foramen ovale*, das Herz und die grösseren Gefässe von Blut erfüllt, oder feste Polypen enthaltend; häufig strotzt das Gehirn von Blut. Nach einem schnellen Verlaufe der Krankheit erscheinen die Leichen meist gut genährt, blass, im Gesichte, in den Händen, Füssen und dem Rücken blau, steif, die Augen verdreht, Finger und Zehen festgeballt, und die Extremitäten zuweilen fest in den Truncus gezogen. Das Gegentheil hiervon findet sich, wenn das Kind noch einige Zeit gelebt hat, denn dann trägt

es schon Zeichen der Atrophie an sich, Entzündung der Lungensubstanz, Eiterung mit ausgebildeten Vomiken, manchmal sind die Bronchien trocken, entzündlich geröthet, zuweilen mit zähem Schleime oder eiterähnlicher Materie angefüllt. Einmal fand Verf. nach sehr heftigen Inspirationsversuchen Austretungen von Blut im Parenchym der Lungen und Luftblasen an der Peripherie derselben; ein Beweis, dass dies auch ohne künstliches Lufteinblasen geschehen kann (S. 117.).

Ref. vermisst in der Aufzählung der allgemeinen Ergebnisse die Angabe, in welcher Lunge die Atelektase am häufigsten vorkommen möchte, obgleich die Resultate der Sectionen des Verf. keinen gewichtigen Beweis liefern möchten für den Satz, *dass die rechte Lunge früher athme als die linke*, für welche Meinung sich *Thomas Craanen, Portal, Leonhardi, Metzger, Alberti, Schmitt* u. m. A. ausgesprochen, jedoch auch Gegner gefunden haben, so liefern sie doch immer einen neuen Beitrag und machen spätere Anatomen auf diesen Gegenstand weiter aufmerksam; es findet sich nämlich in den Sectionsberichten, dass in 5 Fällen beide Lungen an Atelektase litten (I. IV. VI. VII. VIII.), in diesen zweimal besonders die rechte, zweimal die linke; in einem Falle (V.) litt allein die rechte, in drei (II. III. IX.) die linke. Addirt man diese Beobachtungen zu den Schmitt'schen, die Verf. selbst anführt (S. 177. u. f.), so ergiebt sich eine häufigere Atelektase für die *linke* Lunge.

Im neunten Kapitel folgen die 9 *Krankengeschichten*, welche durch die Section die Diagnose bewahrheiteten. Auffallend ist hierbei dem Ref. die Häufigkeit der Eiter-

geschwülste im Kopfe, besonders nach Zangengeburten, und Verf. bleibt uns in IV. noch den Beweis schuldig, warum er glaubt, dass die Eitergeschwulst innen ihr Entstehn genommen und nach aussen sich ergossen habe, da vielmehr das Gegentheil davon wahrscheinlich ist. — Ferner wird Verf. durch sein apodictisches Urtheil über das Nichtangeborenwerden der Syphilis durch eine syphilitische Mutter keinen erfahrenen Arzt zu seiner Meinung hinleiten, da Kinder, deren Mütter vor der Niederkunft von Syphilis befreit waren, als auch noch daran litten, dieselben Syphiloid-Exantheme bekommen, und es noch keinen Beweis abgiebt, dass solche Ausschläge nicht syphilitisch waren, weil sie ohne sogenannte antisyphilitische Heilmittel (*i. e. Mercur*) beseitigt werden, da auch nicht jede Syphilis bei Erwachsenen Quecksilbermittel erfordert.

Das zehnte Kapitel (S. 162.) enthält zwei Krankheitsgeschichten mit Ausgange in Genesung, und eine, nach welcher das Kind vielleicht nur aus Vernachlässigung starb.

Im elften Kapitel reiht Verf. diejenigen Schriftsteller zusammen, welche die Atelektase der Lunge bei Sectionen von Kinderleichen öfters gefunden, jedoch nicht gehörig gewürdigt haben, z. B. *Schmitt* (Neue Versuche und Erfahrungen über die Ploucquet'sche und hydrostatische Lungenprobe. Wien, 1806.), oder sie auf Rechnung einer Entzündung der Lunge setzen, wie *Billard*, *Pieper*; oder wie *Kreysig* die Lungenkrankheit verkannte, weil er alle cyanotischen Symptome nur auf das Herz reducirte; und so erkannten noch Mehrere das Uebel:

*Morgagni*, *Schmidtmüller*, *Haller*, *Bernt*, *Czermak*, *Eissner*, *Schenk*; die hier alle (S. 177—224.) kritisch gewürdiget werden.

Das zwölfte Kapitel handelt von den Resultaten, welche aus der Kenntniss der Lungenatelektase die gerichtliche Medicin schöpfen kann und muss; diese wird nun ein jeder Gerichtsarzt schon aus dieser Anzeige selbst abstrahiren können, und sie sind in dieser Anzeige keines Auszuges fähig; Ref. bemerkt daher nur im Allgemeinen, dass, da nach der Ploucquet'schen Lungenprobe je nach ihrer verhältnissmässigen Schwere zum Körper des Kindes, die nicht geathmet habende Lunge sich wie 1 : 70, die geathmet habende aber wie 2 : 70 verhält, bei der Lungenatelektase je nach ihrer Ausbreitung sich das Verhältniss einer oder der andern Zahl nähern wird.

Die am Ende beigefügte Kupfertafel versinnlicht sehr deutlich durch ihre naturgetreue Zeichnung eine Atelektase der Lungen eines 38tägigen Kindes.

Papier und Druck sind sehr gut.

So wünschen wir denn, dass vorliegendes mit Fleiss ausgearbeitetes und deutlich geschriebenes Buch von keinem Anatomen, Kinderarzte und Gerichtsarzte ungelesen bleibe. Dem jungen Verfasser bleibt das Verdienst, der erste gewesen zu sein, der die besondere Aufmerksamkeit auf die Atelektase der Lunge leitete.

A.

---

## Vollständige Bibliographie vom Jahre 1835 im Gebiete der Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten.

(Schluss.)

### III. Kinderkrankheiten.

*Abele*, Fall von Verletzung des Foetus im Mutterleibe. (Würt. med. Corr. Bl. V. 1.)

*Albers*, das Ueberimpfen der Masern. (*v. Gräfe's u. v. Walther's* Journ. XXI. H. 4.)

— Erinnerung an Aerzte über die Behandlung des acuten Wasserkopfs. (Ebendas.)

— natürliche Kuhpocken. (Med. Zeit. v. Ver. in Preuss. 1834. N. 53.)

*Angerstein*, Beobachtung einer Zellgewebe-Verhärtung bei einem Neugebornen. (Ebendas. N. 21.)

*Badham*, Paralyse der Extremitäten im kindlichen Alter. (Lond. med. Gaz. Novbr.)

*v. Baer*, Beobachtungen aus der Entwicklungsgeschichte des Menschen. (*v. Sieb.* Journ. XIV. 3.)

*Beck*, Untersuchung über spontane und contagiöse Genese der Menschenblattern in medicinisch-polizeilicher Beziehung. (*Henke's* Zeitschr. XIV. H. 4.)

*Bertinatti*, über den Hydrocephalus acutus. (Repert. del Piemonte. 1834. Decbr.)

*Bernhardt*, symbolae ad ovi mammalium historiam ante praegnationem. (c. tab. aen. 9 Gr.)

*Bluff*, über Nachkrankheiten acuter Ausschlagskrankheiten. (*v. Sieb.* Journ. XV. H. 1.)

*Bonini*, Geschichte eines doppelleibigen Foetus. (*Omodei* ann. univ. 1834. Aug.)

*Bopp*, Antrag des *F. A. Ritgen* auf dem Landtage wegen Verbesserung der Schutzpockenimpfung und der gegen die Verbreitung des Menschenblatterngiftes zu ergreifenden Maassregeln. (*Wildb.* Jahrb. c. 3.)

*Braun*, über den Stand der Vaccination in Deutschland, das Verhältniss des öffentlich impfenden Arztes zu den Privatärzten und die beste Form der Geschäftsführung. (*Henke's* Zeitschr. XIV. H. 4.)

*Browne*, über den Einfluss der Vaccine auf die Verhinderung der Ansteckung durch die Blattern. (Amer. Journ. Febr.)

*Camerer*, amtlicher summarischer Bericht über eine Blatternkrankheit, welche in letzterer Zeit im Amtsbezirke Langenau geherrscht hat. (Würt. med. Corr. Bl. IV. N. 17.)

— Ergebnisse meiner Schutzpocken-Impfung im Jahre 1834. (Ebendas. N. 42.)

— ein Beitrag zur Physio-Pathologie der Blutungen aus den Geschlechtstheilen neugeborner Mädchen. (Ebendas. N. 11.)

*Carganico*, bedeutende Gesichtsverletzungen bei Kindern, leicht und glücklich geheilt. (Zeit. v. Ver. in Preuss. 1835. N. 36.)

*Caspari*, über den Gebrauch der Asa foetida im Keuchhusten. *Clar.* u. *Rad.* Beitr. II. 2.)

*Chevalley de Rivay*, riflessioni medico-pratiche sul vajuolo naturale e sulla vaccina. 1834. Napoli.

*Constant*, über den Gebrauch der Cauterien und Moxen bei der Behandlung der Meningitis und Encephalitis bei den Kindern. (Bull. gén. IX. 10.)

— über die Behandlung einer nicht sehr bekannten doch ziemlich gewöhnlichen convulsivischen Krankheit bei den Kindern. Ebendas. IX. 6.)

— Uebersicht der Klinik im Kinderspitale während des ersten Vierteljahrs 1835. (Gaz. med. III. N. 5. 19. 36.)

— von dem Bandwurme bei den Kindern. (Bullet. gén. de thér. VII. Livr. 9.)

*Creutzwieser*, Hydrocephalus chronicus externus. (*Rust's* Mag. 45. III.)

*Dewar*, über das Blutlassen im Scharlachfieber. (Edinb. med. Journ. Juli.)

*Döderlein*, summarischer Bericht über die Kranken mit Kinderpocken, welche bei mir in den Jahren 1831—33 angemeldet worden sind. (Eyr. IX. H. 2.)

*Dohrn*, Beobachtung über den Nutzen der Räucherungen im Keuchhusten. (*Pfaff's* Mittheil. I. H. 1.)

*Droste*, gleiche dynamisch-psychische Erkrankung mit Schädeldeformität bei 3 Geschwistern nach dem 5. Lebensjahre. (*v. Siebold's* Journ. XV. 2.)

*Dürr*, Asa foetida und Moschus äusserlich angewendet, als Heil- und Schutzmittel im Keuchhusten der Kinder. (Würt. med. Corr. Bl. V. N. 4.)

— die gereinigte Thonerde in der Brechruhr der Kinder, nebst Bemerkungen über die Wirkungen des schwefelsauren Kupfers in der Magenerweichung. (*Hufel.* Journ. 1835. Juli.)

*Dyce*, Imperforation des Mastdarms. (Lond. med. Gaz. 1834. Nov.)

*Ebermaier*, die periodische Erneuerung der Kuhpockenlymphe betreffend. (Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. N. 10.)

Einziger Fall von Meningitis, der seit langer Zeit im Kinderspitale zu Paris geheilt worden ist. (Bull. gén. de thér. IX. Livr. 1.)

*Elwin*, über Kuh- und Menschenpocken. (Lond. med. Gaz. Mai.)

*Emerson*, über die Sterblichkeit in Philadelphia unter dem Pubertätsalter. (Amer. Journ. Novbr.)

*Fingerhuth*, Bemerkungen über Hypertrophie der glandula Thymus. (*Casp.* Wochenschr. 1835. N. 36. 37.)

*Fischer*, die natürlichen Menschenblattern, die Varioloiden und Varicellen. (Med. Jahrb. d. ö. St. VII. 3.)

*Fleischmann*, einige Versuche über die schützende Kraft der Belladonna gegen das Scharlachfieber. (*Hufel.* Journ. 1835. Juni.)

*Frank*, zur Lehre von den Pocken. (*Casp.* Wochenschr. 1835. N. 38.)

*Gerhard*, über die Pneumonie der Kinder. (Amer. Journ. 1834. Novbr.)

*Gerardin*, über die Vaccine in Frankreich während des Jahrs 1833. (Gaz. méd. III. N. 19.)

*Grantham*, über Kuh- und Menschenpocken. (Lond. med. Gaz. Juni.)

*Griffith*, a treatise on hydrocephalus, or water in the train; with the most successful modes of treatment. (1 Thlr. 4 Gr.)

*Gross*, essai sur la Gastromalacie ou le ramollissement de l'estomac, principalement chez les enfans.

*Guersent's* Klinik im Kinderspitale. Juli, Aug., Sept. 1834. (Gaz. méd. de Paris. II. N. 45.)

*Hacker*, ein Fall von Gesichtsgeschwulst nach den Masern. (Summar. XII. 5.)

— Schleimabsonderung bei einem 22monatlichen Kinde. (Ebendas. X. H. 6.)

*Hagen*, *Phil. v.*, der torpide Croup, die gefahrvollste Art der häutigen Bräune. Ein Beitrag zur nähern Erforschung der Natur des Croups, mit Vorrede und Zusätzen von *L. A. Kraus*. (1 Thlr.)

*Heim*, die diesjährige Revaccination im königl. Würtemb. Militair. (Würt. med. Corr. Bl. IV. N. 8.)

— die Impfanstalten zu London. (Ebendas. IV. 37. 38. 39.)

— die Revaccination im königl. Würtemb. Militair im Jahre 1835. (Ebendas. V. 29. 30.)

*Heine*, ein Fall von Soor. (Zeit. v. Ver. in Preuss. 1835. N. 38.)

*Hirsch*, über das Asthma thymicum. (*Hufel.* Journ. 1835. Juli.)

*Hohnbaum*, pathologische Veränderungen der Lungen nach Keuchhusten. (*Casp.* Wochenschr. N. 42.)

*Hoppe*, über die jetzige Pockenepidemie zu Kopenhagen. (Ebendas. N. 24. 25.)

*Horteloup*, Kuhpocken bei inoculirten Personen. (*Gouraud* Journ. des sc. méd. chir. 1834. Oct.)

*Jeaffreson*, tödtlicher Fall von zusammenfliessenden Pocken. (Lond. med. Gaz. Oct.)

*Jeffreys*, über Anwendung von Blutentziehungen in der Hautwassersucht nach Scharlach. (Lond. med. and surg. J. 1834. Sept.)

*Jenniker*, über Varioloiden und Revaccination. (Med. Jahrb. d. ö. St. VII. 1.)

Impfung durch Masern unterbrochen. (Lond. med. Journ. VII. 38.)

*Kirby*, über Behandlung des Croups. (Dublin. Journ. Novbr.)

*Klaus*, über die Schutzkraft der Vaccine. (Med. Jahrb. d. ö. St. VII. 4.)

*Klose*, Heilkraft der Schutzpocken. (Med. Zeit. v. Ver. in Preuss. 1834. N. 51.)

*Klug*, Impfung mit erneuter Kuhpockenlymphe. (Med. Zeit. v. Ver. in Preuss. N. 21.)

*Kluge*, Lungenentzündung der Neugebornen. (Ebendas. N. 30.)

*Knaffl*, Bemerkungen über die Kuhpockenimpfung und über ihre Beziehung zur Menschenblatter. (östr. med. Jahrb. VIII. 3.)

*Koch*, die Wiederbelebung scheintodter Kinder. (Neue Zeitschr. f. Geb. III. 1.)

*Kornmaul*, Inaugural-Abhandlung über das Asthma thymicum. Mit 1 Abbildung. (6 Gr.)

*Krebs*, einiges über Cuprum sulphuricum, den Croup und die Croupine. (*Clar.* Beitr. I. 4.)

— über die Behandlung und Natur des sogenannten hitzigen Wasserkopfs und einiger ähnlichen Hirnaffectionen. (16 Gr.)

*Krüger*, etwas über die Vaccination. (*Pfaff's* Mittheil. I. 3.)

*Laber*, Scharlachausschlag auf der Zunge. (*Casp.* Wochenschr. 1835. N. 28.)

*Lawrance*, über Pocken bei Geimpften. (Lond. med. Gaz. Juni.)

*Lichtenstädt*, zur Lehre vom Scharlachfieber. (*Heck.* N. Ann. III. 1.)

*Lippert*, zurückgehaltener Ausbruch der Varioloiden unter choleraartigen und icterischen Zufällen. (Summar. X. H. 4.)

*Lohmeyer*, Resultate der Revaccnation in der Preuss. Armee im Jahre 1834. (Med. Zeit. v. Ver. in Preuss. N. 19.)

*Lyons*, Schutzkraft des Impfens. (Lond. med. Gaz. Juni.)

*Malick*, Beschreibung der Blatternepidemie, welche 1829 und 1830. in Jägerndorf herrschte. (*Hufel.* Journ. Sept.)

*Mayer*, der Hermaphrodit Durrgé. (*Casp.* Wochenschr. N. 50.)

*Meyer*, de fissuris hominis mammaliumque congenitis. (c. 4 tab. aeneis. 2 Thlr. 6 Gr.)

— über die Schutzkraft der Vaccine mit erneutem Impfstoff. (Med. Zeit. v. Ver. in Preuss. N. 26.)

*Mezler*, Sammlung auserlesener Abhandlungen über Kinderkrankheiten. 4s Bändchen. (16 Gr.)

*Michaelis*, Beobachtung einer häutigen Bräune ohne Husten. (*Hufel.* Journ. Febr.)

*Michaelsen*, Masernepidemie im Frühjahr 1834 im Süderdithmarschen. (*Pfaff's* Mittheil. I. 3.)

*Murray*, über Variola und Varicella. (Lond. med. Gaz. 1834. Oct.)

*Ollenroth*, über die Menschenpocken. (Zeit. v. Ver. in Preuss. N. 17.)

*Pauli*, Beobachtungen und Erfahrungen über (die Ruhr und) den Scharlach. (21 Gr.)

*Pfaff*, Darstellung der im Jahre 1834 in Schleswig und Holstein allgemein verbreitet gewesenen Masern. (Dessen Mittheil. 7.)

— über das in verschiedenen Gegenden der Herzogthümer Schleswig und Holstein im Jahre 1833 herrschend gewesene Scharlachfieber. (Ebendas. I. H. 1.)

*Rahn-Escher*, über Blutung aus den ersten Wegen bei Neugebornen. (*v. Pomm.* Zeitschr. I. H. 4.)

*Ratter*, die Blattern vom Jahre 1834 im allgemeinen Krankenhause zu Wien beobachtet. (östr. med. Jahrb. IX. H. 1.)

— über Pocken. (Ebendas. VIII. 2.)

*Rennes*, über einige Zufälle der Vaccine. (Arch. gén. 1834. Dec.)

*Richter*, *A. L.*, Bemerkungen über den Brand der Kinder. (9 Gr.)

*Rickmann*, über die Sterblichkeit der Kinder in grossen Städten. (Lond. med. Gaz. Febr.)

(*Rieke*) Analekten über Kinderkrankheiten, oder Sammlung auserwählter Abhandlungen über die Krankheiten des kindlichen Alters, zusammengestellt zum Gebrauche für praktische Aerzte. 5 Hefte à 15 Gr.

*Rieke*, seltene Naturhülfe bei einem Hydrocephalus acutus. (*Casp.* Wochenschr. 1834. N. 52.)

*Ritter*, einige Bemerkungen die Ausartung der Vaccine betreffend. (*Pfaff's* Mittheil. I. 5.)

*Roberton*, über die Sterblichkeit der Kinder in Manchester. (Lond. med. Gaz. Febr.)

*Ronchi*, über die jüngste Pockenepidemie zu Neapel. (Osserv. med. XII. N. 22.)

*Rufz*, über den acuten Hydrocephalus bei den Kindern. (Gaz. méd. Nr. 21.)

*Sachse*, fernere Erfahrungen bei Varioloiden. (*Hufel.* J. 1834. Nov.)

*Schmalz*, Brustentzündung bei Kindern. (Summar. N. F. I. 1.)

— Croup mit tödtlichem Ausgange. (Ebendas. XII. 8.)

— Hydrocephalus internus. (Ebendas. N. F. I. 2.

— Kopfblutgeschwulst. (Ebendas. X. 4.)

*Schulz*, über den Act und die Verschiedenheit des Erbrechens und die Ursache des leichten Erbrechens der Kinder. (*Hufel.* J. März.)

*Schürmayer*, Bemerkungen über Natur und Behandlung des Keuchhustens. (Heidelb. Ann. I. 1.)

*Simon*, haben sich die im 6ten Jahrhunderte zuerst im Orient beobachteten und damals oder wahrscheinlicher durch die Kreuzzüge nach Europa verpflanzten Menschenpocken je bei uns spontan aus rein epidemischen Ursachen wiedererzeugt? (Zeit. v. Ver. in Preuss. 1835. N. 37.)

— über die Ansteckung der Kühe durch Menschenblattern. (Ebendas. N. 48.)

*Steel*, Fall von Imperforation des Afters mit abnormer Bildung des Darms. (Amer. Journ. Febr.)

*Steinheim*, Bemerkungen über Pocken, Varioloiden, Kuhpocken und Varicellen. (*Heck.* Ann. 1834. Sept.)

*Succow*, über Pneumonie der Kinder. (*Hufel.* Journ. Novbr.)

*T.*, über die Behandlung der Ulcerationen der Nabelnarbe. (*Miquel* Arch. gén VIII. 4.)

*Taylor*, über das Verhältniss zwischen Menschen- und Kuhpocken. (Lond. med. Gaz. Mai.)

*Terzaghi*, über Variolae, Varioloides und Varicellae. (*Omodei* annali. 1835. April.)

*Tott*, Uebertragung eines Wechselfiebers von einer Mutter auf ihren Säugling. (allg. med. Zeit. 1834. N. 89.)

*Trautmann* sen., über die Anwendung des Brechweins in einigen Kinderkrankheiten. (Summar. X. H. 5.)

*Trois*, Fall von Scharlach mit Wechselfieber. (*Bufal.* Giorn. I. fasc. 1.)

*Trousseau*, über die Tracheotomie beim Croup. (*Gouraud* Journ. des méd. chir. 1834. Sept.)

Ueber die Mundfäule bei den Kindern und ihre Behandlung. (Bull. gén. de thér. VII. Livr. 10.)

Ueber eine epidemische eiterige Augenentzündung, die im Kinderspitale während des Febr. und März geherrscht hat. (Arch. gén. 7.)

Ueber Menschenblattern im Jahre 1833 und 34 in Schleswig und Holstein. (*Pfaff's* Mitth. I. 5.)

*Uldall*, de dentitione infantum dissertatio. Havniae 1834.

*Underwood*, a treatise on the diseases of children with directions

for the management of infants. Ninth edition, with notes by *Marshall Hall.* (5 Thlr.)

*Valentin*, Handbuch der Entwicklungsgeschichte des Menschen mit vergleichender Entwicklung der Säugethiere und Vögel. (2 Thlr. 12 Gr.)

*Villermé*, über Sterblichkeit der Kinder in Manufacturstädten. (Lond. med. Gaz. März.)

*Wagner*, einige Bemerkungen und Fragen über das Keimbläschen. (*Müll.* Arch. 1835. H. 4.)

*Wanner*, du croup et de son traitement par la vapeur d'eau, suivi de quelques considérations sur la nature de cette maladie. (1 fr. 25 Cts.)

*Wauters*, Untrüglichkeit der Vaccine. (Obs. belg. 1834. Nov.)

*Weitenweber*, merkwürdige Scarlatina septica. (*Clar.* u. *Rad.* Beitr. II. 2.)

*Wendt*, die Kinderkrankheiten systematisch dargestellt. 3te Ausgabe. (2 Thlr. 12 Gr.)

*Wildberg*, Betrachtungen über die durch den Wechsel des organischen und Respirations-Lebens neugeborner Kinder in ihrem Organismus veranlassten Veränderungen, und die nach dem Tode der Kinder davon zeugenden Merkmale. (Dessen Jahrb. I. H. 2.)

— über das Bedürfniss der Ammen-Comptoire in jedem Lande. (Ebendas. I. 3.)

*Wittke*, Ansichten über Vaccination und Revaccination und deren Schutzkraft gegen Menschenpocken. (Zeit. v. Ver. in Preuss. 1835. N. 33.)

*Witz*, Darmblutung bei einem neugebornen Kinde. (Würt. Corr. Bl. V. 25.)

— Fall einer menstruationsähnlichen Blutung aus der Scheide bei einem 4 Tage alten Kinde. (Ebendas. V. 23.)

*Wunderlich*, die Sterblichkeitsverhältnisse der Kinder unter 2 Jahren in der Parochie Welzheim, von den Jahren 1828—1832. (Ebendas. IV. N. 8.)

*Zimmermann*, Bemerkungen und Erfahrungen über Croup, besonders rücksichtlich der Behandlung desselben mit Cuprum sulphuricum. (*Hufel.* Journ. 1835. Aug.)

*Zöhrer*, Abhandlung über die Einimpfung der Kuhpocken. (16 Gr.)

## IV. Gerichtlich-medicinische Fälle.

*Berfeld*, sehr wesentlich verschiedene gerichtsärztliche Beurtheilung mehrerer [illegible] der bei einem neugebornen todtgefundenen Kinde vorhandenen Schädelrisse. (*Henke's* Zeitschr. 21. Erg. H.)

*Cederschjöld*, über die Gefahren, welche das Kind beim Versuch zu athmen, bevor es völlig geboren, erleidet, und über die unverzügliche Durchschneidung des Nabelstranges, welche unter gewissen Verhältnissen zur Belebung des Neugebornen beiträgt. (*Froriep's* Notiz. III. N. 6.)

*Droste*, Auszug aus den Untersuchungsacten wider eine Inquisitin wegen [illegible] Tödtung ihres neugebornen Kindes, nebst gerichtsärztlichem Gutachten erster und zweiter Instanz. (*Henke's Zeitschr.* 1835. III.)

*Fahrenhorst*, Sectionsbericht und Gutachten über die Todesart eines neugebornen Kindes, welche durch Verletzung des Kopfes bedingt war. (Ebendas. XV. 4.)

*Fleischmann*, einige Beobachtungen über vorzeitig geborne Kinder, mit Bezugnahme auf den Termin der Vitalität der Frühgeburten. (Ebendas. XV. H. 2.)

— Erinnerung an die nöthige Sorge der medicinischen Polizei zur Verhütung der Missbräuche bei der physischen Erziehung der Kinder, und der Nachtheile des zu festen Einwickelns der Neugebornen insbesondere. (Ebendas. XV. H. 2.)

*Graff*, Gutachten über die Todesart des am 1. Nov. 1831 auf dem Friedhofe zu N. verscharrt gefundenen neugebornen Kindes. (Ebendas. XV. 4.)

*Jörg*, die Foetuslunge im gebornen Kinde, für Pathologie, Therapie und gerichtliche Arzneiwissenschaft. (Mit einem Kupfer. 1 Thlr. 12 Gr.)

*Marc*, ein zweifelhafter Fall von Kindermord. (Ann. d'Hyg. publ. Jan.)

*Orfila*, etc., Consultation über einen Fall von vermuthetem Kindermord. (Arch. gén. 1834. Decbr.)

*Rath*, Obductionsbericht und Gutachten über ein im Wasser todtgefundenes unreifes Kind; nebst Entscheidung der Frage: ob die Mutter desselben vorsätzlich oder unvorsätzlich abortirte. (*Henke's* Zeitschr. 1835. III.

Responsum der medicinischen Facultät in Kiel über die Todesursache eines heimlich todtgefundenen Kindes. (*Pfaff's* Mitth. I. 5.)

*Schlegel*, gerichtlich-medicinische und rechtliche Verhandlungen über zweifelhafte Schwangerschaft und Fruchtabtreibung bei einer einfältigen und schwachsinnigen Bauerndirne. (*Henke's* Zeitschr. 21. Ergänz. H.)

*v. Siebold*, gerichtsärztliches Gutachten, eine Schwangere betreffend, welche vor dem gesetzmässigen Ablauf ihrer Schwangerschaft in Folge eines bedeutenden Blutflusses starb. (*v. Sieb.* Journ. XIV. 3.)

— Gutachten über einen nach geschehener Misshandlung und dabei erfolgtem Bruche des Kehlkopfs entstandenen Zwillings-Abortus, welcher mit dem Tode der Mutter endigte. (Ebendas. XV. 2.)

*Speyer*, gerichtsärztliche Untersuchung und Gutachten über ein todtgefundenes neugebornes Kind, nebst Gutachten über den zweifelhaften Gemüthszustand der Angeschuldigten. (*Henke's* Zeitschr. f. St. XV. H. 2.)

*Wagner*, gerichtl. med. Gutachten über die Todesursache eines Kindes und die bei demselben Statt gefundene ärztl. Behandlung. (*Horn's* Arch. 1835. März.)

— gerichtlich-medicinisches Gutachten über ein neugebornes Kind. (Ebendas. Jan.)

— gerichtl. med. Gutachten über ein todtgefundenes neugebornes Kind. (Ebendas. März.)

*Widstrand*, Mittheilungen über die Lungenprobe. (*Bredberg* Tidskrift. III. N. 9.)

*Wildberg*, über die auf dem Lande vorkommenden Missbräuche in Behandlung der Kinder in der ersten Zeit ihres Lebens. (Dessen Jahrb. I. H. 1.)

— über die Ausmittelung der Requisite der Erbfähigkeit neugeborner Kinder. (Ebendas. I. 3.)

— über die Ursachen, von welchen der Tod neugeborner reifer und zeitiger Kinder nach der Geburt von selbst erfolgen kann. (Ebendas. I. H. 1.)

— Untersuchung eines Mädchens, welches von seiner Herrschaft wegen allerlei krankhafter Zufälle und heimlichen Gebrauchs von Mitteln wider dieselben bei dem Gerichte als der Schwangerschaft höchst verdächtig angegeben war. (Ebendas. I. 1.)

— von den verschiedenen Fällen, in welchen Untersuchungen über

**die Geburt von dem gerichtl. Arzte gefordert werden. (Dessen Jahrb. I. H. 2.)**

*Wittke*, **Gutachten über ein todtgefundenes Kind und dessen vom Schlagflusse gelähmte Mutter. (*Henke's* Zeitschr. XV. 2.)**

*Zimmermann*, **Sectionsbericht und ärztliches Gutachten über ein zu N. auf dem Begräbnissplatze todtgefundenes Kind. (Ebendas. 21. Erg. H.)**

---

## Bekanntmachung.

Dieses Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten erscheint fortwährend in Heften, wie die bisherigen, von 10 bis 20 Bogen, mit *nöthigen Abbildungen* u. s. w. versehen, ohne sich an bestimmte Zeiträume zu binden, doch so, dass in Jahresfrist 3 Hefte, welche einen Band ausmachen, ausgegeben werden. Beiträge ersuche ich, entweder direct an mich oder an die Verlagshandlung „*Wilhelm Engelmann in Leipzig*" mit dem Zusatze „Beiträge für das *Siebold*'sche Journal der Geburtshülfe" zu adressiren. Desgleichen können die Beiträge mit gleicher Aufschrift an die Verlagshandlung des Hrn. *Theod. Chr. Fr. Enslin* in Berlin (Dorotheenstrasse) geschickt werden. Die Aufsätze, welche ich nicht innerhalb vier Wochen nach Empfang zurücksende, werden gegen ein, gleich nach dem Erscheinen des betreffenden Heftes zu zahlendes Honorar, abgedruckt, welches mittelst Anweisung an die Verlagshandlung in Leipzig erfolgt.

Göttingen den 11. April 1837.

Der Herausgeber.

der in de[...]mber 1835 vorgefallenen Ereignisse.

| Jahr 1835. | [...]ie Kunst | | Todesfälle. | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Kinder. | |
| | [...] | Zange. | Mütter | Tod geboren | Nach der Geburt gestorben |
| Januar | E | 1 | — | — | — |
| Februar | E | — | 1 | 1<br>Knabe 1, Mädchen — | 3<br>Knaben 2, Mädchen 1 |
| März | E | 1 | 3 | 1<br>Knabe 1, Mädchen — | 2<br>Knaben 2, Mädchen — |
| April | E | — | — | 1<br>Knabe 1, Mädchen — | — |
| Mai | E | 1 | — | 1<br>Knabe —, Mädchen 1 | — |
| Juni | E | — | — | — | — |
| Juli | E | 2 | — | — | — |
| August | | 1 | — | — | — |
| September | E | 1 | — | 1<br>Knabe 1, Mädchen — | 1<br>Knabe 1, Mädchen — |
| December | | [...] | [...] | Knaben 6, Mädchen 8 | |
| Zusammen | 8<br>Knaben 4, Mädchen 4 | 28 | 93 | 129<br>Knaben 61, Mädchen 68 | |

**sicht**

**31. December 1836 vorgefallenen Ereignisse.**

| Ja | …ten durch die Kunst vollendet. | | | Todesfälle. | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Kinder. | |
| | Extraction. | Wendung. | Zange. | Mütter | Tod geboren | Nach der Geburt gestorben |
| | 1 | — | — | 1 | — | 2<br>Knabe Mädchen<br>1 1 |
| | — | — | — | 1 | 2<br>Knabe Mädchen<br>1 1 | 1<br>Knaben Mädchen<br>— 1 |
| | — | — | 1 | — | — | 1<br>Knabe Mädchen<br>1 — |
| | — | — | — | — | 1<br>Knabe Mädchen<br>1 — | — |
| | 1 | — | — | — | 1<br>Knabe Mädchen<br>— 1 | 2<br>Knabe Mädchen<br>1 1 |
| | — | 1 | — | — | 1<br>Knabe Mädchen<br>1 — | 2<br>Knabe Mädchen<br>1 1 |
| | — | — | 2 | — | — | — |
| | — | — | — | — | — | — |
| | — | — | 2 | — | 1<br>Knabe Mädchen<br>1 — | — |
| | — | — | — | — | — | — |
| | — | — | — | — | 2<br>Knaben Mädchen<br>2 — | |
| | — | — | 1 | — | — | |

## XXII.

# Zweiter Bericht über die in der Königlichen Entbindungsanstalt zu Göttingen vorgefallenen Ereignisse aus den Jahren 1835 und 1836.

Vom Herausgeber.

*(Nebst einer Tabelle.)*

---

Die Zahl der in den genannten Jahren vorgefallenen Geburten betrug 267, und zwar kamen auf das Jahr 1835: 138, und auf 1836: 129. Die Anzahl der geborenen Kinder kam der der Geburten gleich, da in den beiden Jahren keine Zwillinge geboren wurden; es kamen 128 Knaben und 139 Mädchen zur Welt.

Unter den Gebärenden waren:

| | |
|---|---|
| Erstgebärende — — — | 128 |
| Zum 2. mal Gebärende — | 103 |
| Zum 3. mal — — | 31 |
| Zum 4. mal — — | 2 |
| Zum 5. mal — — | 2 |
| Zum 7. mal — — | 1 |
| | 267 |

Die Lagen, in welchen sich die Kinder zur Geburt stellten, bieten folgende Uebersicht dar:

| | |
|---|---|
| Erste normale (Scheitelbeins-) Lage — — — | 196 |
| Zweite normale Lage — — — — — — | 53 |
| Dritte Scheitelbeins-Lage (als solche verlaufend) — | 3 |
| Unbekannt gebliebene Scheitelbeins-Lage — — | 8 |
| Steisslage — — — — — — — — | 3 |
| Fusslage — — — — — — — — — | 2 |
| Schulterlage — — — — — — — — | 2 |
| | 267 |

Durch eigene Thätigkeit der Natur wurden 243 Geburten beendet, dagegen erforderten 24 Hülfe der Kunst, und zwar war die Anlegung der Zange 17 mal, die Wendung 3 mal, und die Extraction an den Füssen 4 mal nothwendig.

### A. Bemerkungen über die Lagen der Kinder und über den Geburtshergang.

Unter den oben bemerkten Scheitelbeins-Lagen, wie wir die von andern bald mit den Namen Hinterhaupts-, bald Scheitel-, bald Schädel-Lagen bezeichneten nennen, beobachteten wir bei 24 Kindern, welche in der zweiten Lage sich entwickelten, die Verwandlung der sogenannten dritten in die angegebene zweite; bei vier Kindern, welche in der ersten Lage geboren wurden, stand anfangs die grosse Fontanelle nach vorne und rechts (4te Lage), drehte sich aber im weitern Verlaufe der Geburt nach hinten und rechts. Wir haben übrigens bis jetzt noch keine Veranlassung finden können, von der alten, unter den meisten deutschen Geburtshel-

fern üblichen Bezeichnung der Kopf- respect. Schädel-Lagen abzugehen, und nennen daher fortwährend die zweite Lage diejenige, bei welcher die kleine Fontanelle, sobald der Kopf den Ausgang des Beckens erreicht hat, nach rechts und vorne steht: wir haben diese Lage gar häufig auch schon bei noch höher stehendem Kopfe gefühlt, so dass wir für unsern Theil an dem primitiven Vorkommen derselben nicht zweifeln können. Kurze, allgemein verständliche Bezeichnungen sind aber in der ganzen Medizin überhaupt, so wie in der Geburtshülfe besonders nothwendig und wünschenswerth: daher glauben wir, die Lage, bei welcher die grosse Fontanelle nach links und vorne steht, und im Verlaufe der Geburt auch hier ihre Stellung behauptet, wobei das Kind mit schräg nach oben und links gerichtetem Gesichte geboren wird, fortwährend mit dem Namen „der dritten" bezeichnen, so wie diejenige welche die grosse Fontanelle nach rechts und vorne fühlen lässt, und so ohne in die erste norm. Lage überzugehen, hier verweilt, auch wie bisher „die vierte" nennen zu müssen, nur dass wir das Wörtchen „normal" hier weglassen und schlechthin solche Lagen „dritte und vierte Scheitelbeins-Lagen" nennen. Gleichgültig möchte aber die letztere Benennungsart nicht sein, wie dies *Carus* gemeint hat: dieser Schriftsteller nennt nämlich unsere dritte Lage nach *Jörg's* Beispiel die vierte, und umgekehrt, und doch zeigt die Natur die von uns und andern genannte vierte Lage (grosse Fontanelle nach rechts und vorne) seltener als die dritte (grosse Fontanelle nach links und vorne). So sahen wir in

den vergangenen vier Jahren (1833 — 1836) unter 506 Lagen jene nicht einmal, als solche verlaufend, dagegen kam die letztere als solche verlaufend in dem gedachten Zeitraume sechsmal vor. Vergl. auch die grössere Uebersicht von 14,677 Kopflagen, welche die *Lachapelle* in ihrer *Pratique des Accouchemens* Vol. I. p. 107. mittheilt, nach welcher sich dasselbe bestätigt *).

Von den *Steisslagen*, welche in dem gedachten Zeitraume vorkamen, verlief eine vom Anfang bis zu Ende natürlich, fand aber bei einem todtfaulen 8monatlichen Kinde statt. Dabei lag der Rücken des Kindes nach links und vorne. Eine Ursache dieser Frühgeburt und des Absterbens der Frucht konnte bei der zum zweiten mal Gebärenden nicht entdeckt werden. Das erste Kind hatte sie leicht und glücklich zu gehöriger Zeit vor ein paar Jahren in unserer Anstalt geboren. — Die zweite Steissgeburt fand bei einer Erstgebärenden statt, und es konnte schon einige Tage vor der Geburt mit ziemlicher Gewissheit die Lage des Kindes bestimmt werden, indem durch das Scheidengewölbe sich ein weicher Theil, und bei der äussern Untersuchung ein runder Körper (Kopf) sich fühlen liess. 5 Tage nach ihrem Eintritte in die Anstalt stellten sich bei ihr (24ten Jan. 1835) Wehen ein: am 27. früh 4 Uhr ging das Wasser ab,

---

*) „*D'après mes calculs, sur* 15652 *enfans* 14677 *ont offert l'une des régions du crâne, et de ces derniers*, 11634 *avaient l'occiput en avant et à gauche du bassin, ou si on veut vers la cavité cotyloïde gauche*; 2853 *avaient l'occiput en avant et à droite (2e posit. Baudel.)*; 112 *en arrière et à droite* (unsere dritte Lage), *et* 78 *en arrière et à gauche*" (unsere vierte Lage).

und der untersuchende Finger fühlte deutlich den Steiss mit nach rechts und vorne gekehrtem Rücken in der mittleren Beckenöffnung: am tiefsten lag die rechte *Tuberositas ossis ischii.* Nach zwei Stunden kam der Steiss zum Einschneiden, und zwar zuerst mit der nach oben liegenden rechten Hüfte, worauf die linke nachfolgte, der Rücken stets nach rechts gekehrt. *Meconium* war nie abgegangen, und selbst während der Steiss in der stärksten Compression sich befand, fehlte dieses sonst gewöhnliche Zeichen. Später entwickelte sich erst der nach unten liegende linke Arm mit dem Ellenbogen voraus, dann der obere. Das Kind machte Versuche zu athmen, ehe noch der Kopf geboren war, was man deutlich an der Contraction der Brustmuskeln beobachten konnte. Da der Kopf nicht bald nachfolgte, so ward dieser mit den Händen nach den Regeln der Kunst entwickelt, und der so geborne Knabe nach einigen leichten Schlägen auf den Steiss und Bespritzen mit kaltem Wasser alsbald ins Leben gebracht. — Die dritte Steisslage kam ebenfalls bei einer Erstgebärenden vor und konnte in der Schwangerschaft schon 14 Tage vor der Geburt leicht diagnosticirt werden, indem man durch das Scheidengewölbe deutlich ausser dem weichen Steisse auch noch das Steissbeinchen mit der hintern Fläche des Kreuzbeins fühlen konnte. Die Lage des Kopfes war dieselbe, wie bei der vorigen, Rücken nach rechts u. s. w., jedoch fühlte man nach der linken Seite den rechten Fuss mit vorliegen, welcher das weitere Fortschreiten der Geburt zu verzögern schien. Es ward demnach dieser rechte Fuss angezogen, und

alsbald erfolgte rasch und ohne Zwischenpause die Geburt des (lebenden) Knaben. Auch hier war kein Meconium abgegangen.

Die *beiden Fussgeburten* ereigneten sich bei Mehrgebärenden und erforderten künstliche Hülfe in ausgedehnterem Maasse, bei der einen wegen verzögerten Fortschreitens des bis an den Bauch gebornen Kindes, bei der andern aber wegen mit vorgefallener Nabelschnur. Im ersten Falle war der linke Fuss am tiefsten liegend, der rechte lag etwas höher nach der linken Seite hin, so dass das Kind demnach mit dem Rücken nach vorn und nach links hin gerichtet stand. Schon vor der Entwickelung des linken Fusses fühlte man den Nabelstrang um diesen über den Knöcheln umschlungen. Unter guten Wehen kamen die Füsse tiefer herab, der linke Fuss ward zuerst ausser den äussern Geschlechtstheilen sichtbar, worauf nach der Geburt der rechte Fuss nachrückte. Während einer Wehenpause ward der umschlungene Nabelstrang abgewickelt, und da nach der Geburt beider Füsse nach dem Verlauf einiger Minuten keine Wehen eintraten, so ward das Kind bis an den Steiss entwickelt, wobei sich der Bauch nach rechts drehte, vorsichtig ward nun der Rumpf weiter angezogen, die beiden Arme gelöst, und der Kopf extrahirt. Das Kind, ein Mädchen, scheintod geboren, konnte bald wieder durch die gewöhnlichen Mittel, besonders durch Erschütterung des Körpers, durch Reibungen mittelst erwärmter Tücher, und durch das Bad ins Leben zurückgebracht werden. — Weniger glücklich endigte der zweite Fall, der freilich auch wegen zugleich

vorhandenen bedeutenden Vorfalls des Nabelstrangs zu den complicirteren gehörte.

*C. D.* aus Kl. 35 Jahr alt, eine zum drittenmal Schwangere, die am 2ten Mai 1836 in das Entbindungshaus aufgenommen war, fing noch an demselben Abend 11 Uhr über Geburtsschmerzen an zu klagen, wobei ihr zugleich in kleinen Zwischenräumen, jedoch ohne bedeutende Schmerzen, geringe Mengen eines dunkeln Blutes aus der Scheide flossen. Die Wehen waren indessen nur schwach, und die Geburt selbst schritt nur langsam vor sich. Am 3ten Mai früh 8 Uhr war der Muttermund von der Grösse eines Achtgroschenstücks, die Eihäute ragten schlaff aus dem Muttermunde hervor, und hoch oben nach dem rechten Hüftbeine hin fühlte man deutlich einen harten Theil, der alsbald für den noch beweglichen Kopf erkannt wurde. Es ward eine Seitenlage gegeben: um 10 Uhr erfolgte der Blasensprung, wobei eine beträchtliche Menge von Fruchtwasser abfloss, zugleich aber auch der Nabelstrang in mehreren Schlingen vorfiel, die zur Scheide völlig herausdrangen. Das Klopfen in der Nabelschnur war nur noch schwach, und die sofort angestellte innerliche Untersuchung liess nicht mehr den Kopf, sondern einen Fuss vorliegend erkennen; es ward daher, nachdem die Gebärende auf das Geburtslager gebracht ward, von dem Practicanten Herrn *Brandenburg* aus Rostock, welchem ich die Besorgung dieser Geburt übertragen hatte, der rechte Fuss ergriffen, und versucht, an diesem das Kind zu entwickeln, was denn auch, da der linke, weit höher liegende Fuss sich nach oben schlug, voll-

kommen gelang, und somit konnte diese Geburt als eine künstliche unvollkommene Fussgeburt beendet worden. Der Rücken des Kindes war nach rechts und vorne gerichtet, und von den Armen wurde zuerst der untere linke gelöst, denen auch bald der Kopf nachfolgte. Das Kind, ein 7¼ Pfund wiegendes Mädchen, zeigte, obwohl die Mutter noch wenige Stunden vor der Geburt Bewegung gefühlt haben will, nicht das geringste Zeichen von Leben, und konnte bei der sorgfältigsten Bemühung nicht wieder belebt werden. Die Länge der Nabelschnur betrug 35 Zoll. Gewiss ist hier die grosse Menge von Fruchtwasser und das Abgehen desselben, ehe der Kopf eine bestimmte Lage eingenommen, als Ursache der vorgekommenen Abnormitäten anzusehen: die in der Nähe des Muttermundes liegende untere Extremität ward nebst der Nabelschnur vorgedrängt, und der Kopf war durch eine Art von Selbstwendung zurückgewichen. Begünstigt ward solches noch durch ein weites Becken, so wie durch besondere Schlaffheit der Geschlechtstheile, welche bei der Person, die zum drittenmal geboren, statt fand.

Was endlich die beiden *Schulterlagen* anbetrifft, so kamen dieselben innerhalb vier Wochen vor, und boten folgendes Merkwürdige:

1) *Wilh. Fr.* aus *B.* 27 Jahr alt, zum zweitenmal schwanger, gebar im Jahre 1832 glücklich und leicht ein gesundes ausgetragenes Mädchen. Am 3ten April 1835 ward sie als Schwangere in die Anstalt aufgenommen, und die an demselben Tage noch vorgenommene Untersuchung zeigte äusserlich den Leib etwas mehr

nach beiden Seiten ausgedehnt, ohne dass dieses gerade sehr auffallend gewesen wäre: Bewegung fühlte die Schwangere mehr in der linken Seite, wo sich auch deutlich kleine bewegliche Theile dem untersuchenden Finger darstellten. Die innere Untersuchung zeigte die Vaginalportion von der Länge eines Viertel Zolls, etwas geöffnet, ziemlich in der Führungslinie des Beckens stehend und mit Einriss versehen; Das Scheidengewölbe war besonders nach innen hineingedrängt, fühlte sich fast eben so gespannt wie eine Blase an, liess aber durchaus keine Kindestheile durchfühlen. Am 2ten April früh 4 Uhr stellten sich bei ihr die ersten Wehen ein. Nach 2 Stunden war der Muttermund wie ein Thaler gross geöffnet. Durch die sehr dicken Eihäute konnte man kleine Theile, besonders nach links unterscheiden. Bei einer zweiten Untersuchung, die nach einer kleinen Stunde angestellt wurde, fühlte man den Muttermund noch mehr geöffnet, und es fand sich, dass der Arm queer vorlag, die linke Schulter stand dabei nach rechts und der Rücken war nach vorn gekehrt. Der Kopf lag in der rechten Mutterseite. Die Wehen traten nur spärlich ein: die äusseren Genitalien der Scheide waren ziemlich enge: ich erwartete tieferes Herabsinken der Blase, stets bereit die Wendung zu unternehmen, sobald das Wasser abfliessen sollte. Gegen Mittag waren die Eihäute bis fast in die untere Apertur herabgetreten, die Theile hatten sich mehr erweitert: ich unternahm daher um 12 die Wendung, mit der rechten Hand eingehend: nach dem künstlichen Blasensprunge führte ich den rechten Fuss herab, und da bei einigen

Versuchen das Kind an diesem Fusse weiter entwickeln zu wollen, nicht gelangen, so löste ich mit der linken Hand auch noch den andern Fuss, und entwickelte nun das Kind weiter, da sich keine Wehen eingestellt hatten; Arme und Kopf wurden mit Leichtigkeit zu Tage gefördert. Der so geborne Knabe war zwar scheintodt, konnte aber bald ins Leben zurückgebracht werden. Das Gewicht des Kindes betrug 8 Pfund, seine Länge 19 Zoll. Die Mutter litt zwar in den ersten Tagen an bedeutenden Nachwehen, doch erforderten diese nur die gewöhnliche diätetische Behandlung und am 20ten Tage nach der Entbindung verliessen Mutter und Kind gesund und wohl die Anstalt.

2. Der zweite Fall ereignete sich bei einer 36jährigen Erstgebärenden, *W. K.* aus H., welche am 3ten April die Anstalt betrat. Auch bei ihr konnte man bei der Aufnahme keine Kindestheile deutlich in der Beckenhöhle vorliegend finden, nur ein kleiner spitziger Körper ragte nach links herein, der aber durchaus nicht genauer bestimmt werden konnte. Aeusserlich dagegen fühlte man nach rechts deutlich Extremitäten. Am 23sten Mai Nachmittags 2 Uhr bekam sie die ersten Wehen. Nach 3 Stunden war der Muttermund von der Grösse eines Thalers geöffnet, und durch die vorhandenen Eihäute konnte deutlich eine Hand und die Schulter gefühlt werden. Es war die rechte Hand, und die rechte Schulter, wobei der Rücken des Kindes nach vorn gekehrt war; der Kopf lag in der linken Mutterseite. Der mit Meconium überzogene Körper liess einen nach oben geschehenen Riss der Eihäute

vermuthen, nichts destoweniger spannten sich die Eihäute während einer vorhandenen Wehe, und die Blase kam um 8 Uhr fast zum Einschneiden. Da nun der Muttermund vollständig ausgedehnt war, auch die tiefer herabgetretenen Eihäute die sehr engen Geschlechtstheile etwas mehr erweitert und vorbereitet hatten, so ward jetzt zur Wendung geschritten. Die linke Hand ward eingeführt, was bei der ausserordentlich engen Scheide nicht ohne einigen Schmerz geschehen konnte; beim höhern Hinaufführen der Hand fand sich auch der Eingang des Beckens durch das stärker wie gewöhnlich hervorragende Promontorium beeinträchtigt. Es ward zuerst, nachdem die Eihäute geöffnet wurden, der rechte Fuss entwickelt, und dann auch der linke hereingeleitet, was indessen nicht ohne Schwierigkeit statt fand, da die Gebärmutter fortwährend in starker Thätigkeit begriffen war. Die weitere Ausscheidung des Kindes erfolgte bei den günstigen Wehen leichter; die Arme wurden gelöset, dagegen war die Entwicklung des Kopfes mühevoll, dessen Gesicht nach der linken Seite hinstand. Es gelang endlich, denselben herabzubewegen: allein das Kind konnte, obgleich es ein paarmal schwache Athmungsversuche gemacht hatte, nicht wieder ins Leben zurückgebracht werden.

Die dritte Wendung ward wegen bedeutender Hämorrhagie, herrührend von der in der Nähe des Muttermunds sitzenden Placenta unternommen, worüber hier Folgendes bemerkt wird.

*A. G. K.* aus B. 39 Jahr alt kam den 25ten Jan. 1836 in die Anstalt. Sie war zum viertenmal schwan-

ger, und hatte die drei erstenmale immer ein todtes Kind geboren. Die erste Geburt war ihrer Angabe nach in ihrer Heimath schwer und durch Kunsthülfe (ihrer Beschreibung nach durch die Wendung) beendigt worden: das Kind war todt. Die zweite Geburt ereignete sich in der hiesigen Anstalt im Jahre 1824 den 9ten Mai. Nach den Büchern des Instituts (S. 1824 Nro. 144.) hätte sie ihre Wehen verhehlt, und erst am Abend 9 Uhr, nachdem sie noch ihre Abendmahlzeit gehalten, angezeigt, dass ihr schon vor einer Stunde das Wasser abgeflossen sei. Die vorgenommene Untersuchung zeigte, dass der Nabelstrang zu den Geburtstheilen herausgefallen, eiskalt und ohne Pulsation war. Zugleich erschien der rechte Ellnbogen im völlig geöffneten Muttermunde, die Wehen dauerten fort, waren aber nicht sehr heftig. Es wurde (vom damaligen Director Prof. *Mende*) sofort zur Wendung geschritten, beide Füsse herabgeholt, und das Kind mit Hülfe der Wehen langsam zu Tage gefördert. Arme und Kopf folgten ohne Beschwerde. Das Kind, ein Knabe, war todt, (Gewicht 6½ Pf.) und konnte nicht wieder ins Leben gebracht werden *). Die Mutter verliess später

*) Es war mir interessant, aus meinen Privat-Tagebüchern die ich mir als Studiosus hielt, zu ersehen, dass ich damals, wo ich hier in Göttingen studierte, als Praktikant in der hiesigen geburtshülfl. Klinik bei der Entbindung dieser Person gegenwärtig war, welche ich hernach durch dieselbe Operation, die ich vor 12 Jahren meinen Lehrer ausführen sah, selbst entbinden musste. Mende erwähnt dieses Falls in seinem Berichte aus dem genannten Jahre mit ein paar Worten. S. dess. Beobacht. u. Bemerkungen aus der Geburtshülfe u. s. w. 2tes Bändchen. Götting. 1825. 8. p. 330.

gesund die Anstalt. Im Dec. 1832 ward sie zum drittenmale (unter der Direction des Herrn Hofrath *I. Fr. Osiander*) von einem frühzeitigen todten Mädchen ohne Kunsthülfe entbunden. (S. Journ. d. Anst. 1832. N. 161.) — Wann sie diesmal schwanger geworden, weiss sie bei ihrer Aufnahme nicht anzugeben. Vier Wochen vor ihrer Aufnahme will sie Blutfluss aus der Scheide erlitten haben, der sich zwei Tage vor ihrer Ankunft wiederholt hatte. Die Untersuchung zeigte den Leib bis ein paar Finger über den Nabel ausgedehnt, Kindstheile waren nirgends deutlich zu fühlen: die innere Untersuchung liess die Scheide sehr weit, das Perinaeum eingerissen finden. Die Scheidenportion war ½ Zoll lang, sehr wulstig, mit vielen Einrissen versehen, und dabei so geöffnet, dass der Finger bis auf die Eihäute gelangen konnte. Nach der rechten Seite und sehr hoch war ein beweglicher Theil, wahrscheinlich der Kopf, zu fühlen. Bewegung hatte die Schwangere nie gefühlt. Es ward ihr Ruhe verordnet, und zum innern Gebrauch Hallerisches Sauer gereicht. Die Blutung trat auch die wenigen Tage ihrer Schwangerschaft, die sie bei uns verlebte (vom 25-28. Juni), nicht wieder ein. Am 28ten Abends 7 Uhr trat bei ihr ein heftiger Schüttelfrost, zugleich aber auch die erste Wehenthätigkeit ein. Der Muttermund war von der Grösse eines Viergroschenstücks geöffnet, die Eihäute traten durch, und momentan war auch hier wieder nach rechts ein harter Theil zu fühlen, der dann wieder in dem vielen Fruchtwasser verschwand. Um 9 Abends ward sie auf das Gebärlager gebracht. Der Muttermund hatte sich

mehr erweitert, und um 9½ ging das Wasser in bedeutender Menge ab. Die jezt angestellte Untersuchung zeigte nach rechts sehr hoch den Kopf, der aber bei fortgesetzter Wehenthätigkeit entwich, und worauf sich der linke Ellenbogen darboth. Die Placenta sass auf dem hintern und untern Abschnitte der Gebärmutter auf, und noch während der Untersuchung, bei erneuerten Wehen, ging jetzt eine bedeutende Menge Blutes ab, während dessen die Gebärende ohnmächtig wurde, der Puls klein und sehr schnell ward, Brechen eintrat u. dgl. Ich unternahm schnell die Wendung mit meiner rechten Hand: leicht erreichte ich den linken Fuss, an welchem ich das kleine Kind extrahirte. Die Arme entwickelten sich von selbst, und eben so rasch ward der Kopf geboren. Das Kind selbst war todt, an einigen Stellen ging bereits die Oberhaut ab; es war männlichen Geschlechts, wog 4 Pfund und hatte eine Länge von 16 Zoll. Die Nachgeburt konnte leicht entfernt werden, sie war bereits gelöst, und nach ihrer Wegnahme zog sich die Gebärmutter gut zusammen, ohne dass sich der Blutfluss wiederholte. Die Person selbst erholte sich bald wieder: nur waren die Nachwehen in den ersten Tagen sehr bedeutend, die indessen nach dem Gebrauche von *Extractum hyoscyami* verschwanden. Am 14ten Juli verliess die Wöchnerinn wohl und gesund die Anstalt.

Die Anlegung *der Zange* ward in 17 Fällen nothwendig, 15 Kinder wurden lebend entwickelt, dagegen kamen 2 todt zur Welt. Die Indicationen zu diesem Instrumente waren folgende:

1. Unkräftige Wehen bei einer Person, welche zum drittenmal schwanger war. Bedeutende Kopfgeschwulst hatte sich gebildet, die linke Hand lag zugleich mit an der linken Wange vor. Lebendes Kind.

2. Bei einer schwächlichen Erstgebärenden blieb der Kopf beinahe 3 Stunden im Ausgange stehen: trotz guter Wehen rückte er wenig weiter. Die Zange ward durch den Praktikanten Hr. *Beckermann* angelegt, der mit vieler Geschicklichkeit ein lebendes Mädchen entwickelte.

3. Eine kleine Erstgebärende, die mit einem nicht sehr bedeutenden Kropfe behaftet war, zeigte bei der näheren Untersuchung ein im Ausgange beschränktes Becken, indem die absteigenden Schambeine näher wie gewöhnlich an einander lagen und so der Schambogen mehr einen Winkel bildete.

Der Kopf des Kindes blieb 3 Stunden am Ausgange stehen, und ward mit der Zange durch mehrere Tractionen entwickelt. Das Kind lebte.

4. Bei einer Erstgebärenden legte der Praktikant Hr. *Klopp*, wegen Abnahme der Wehenthätigkeit die Zange an, und entwickelte einen lebenden Knaben, der 9¾ Pfund wog.

5. Wehenmangel erforderte bei einer Erstgebärenden die Zange. Entwickelung eines lebenden Mädchens. Zugleich mit dem Kopfe kam eine Nabelschnurschlinge zum Vorschein.

6. Bei einer Erstgebärenden rückte der Kopf, obgleich kräftige Wehen keineswegs fehlten, nachdem er die untere Apertur erreicht hatte, nicht weiter: eine genau

angestellte Untersuchung liess das Becken im Ausgange wie bei Nro 3. beschränkt finden: die Zange brachte ein lebendes Mädchen, nicht ohne bedeutenden Kraftaufwand zu Tage.

7. Bei einer zum zweitenmal schwangern Person waren schon 24 Stunden vor dem Eintritt der Wehen die Fruchtwasser abgegangen. Die eintretenden Wehen waren zwar sehr kräftig und der Kopf, welcher anfangs hoch im Eingange gestanden hatte, rückte allmählig ins Becken herab: allein in der untern Apertur angekommen blieb er hier unbeweglich stehen; nach 3 Stunden legte der Praktikant Hr. *Brandenburg* die Zange an, und entwickelte mit derselben einen lebenden Knaben. Das Becken dieser Person war sehr geneigt, und zugleich ein bedeutender Vorfall der Scheidenwand entstanden.

8. Bei einer zum erstenmal Schwangern hatte der *Arcus ossium pubis* eine der männlichen Form ähnliche Beschaffenheit: der Kopf fand hier Schwierigkeit und musste mit der Zange entwickelt werden. Die Operation lief für Mutter und Kind glücklich ab.

9. u. 10. Wehenschwäche machte die Zange bei zwei Erstgebärenden nothwendig, als der Kopf bereits den Ausgang erreicht hatte. In beiden Fällen lebende Kinder.

11. Eine 24jährige Erstgebärende, am 1. Nov. 1835 aufgenommen, hatte schon in der letzten Zeit einigemal über falsche Wehen geklagt, die indessen jedesmal wieder vorübergingen. Am 8. Dec. 1835, Abend 11 Uhr traten die ersten wahren Wehen ein, der Kopf

lag in der sog. 3ten Lage vor. Am andern Tage (9. Dec.) früh ½5 floss bei völliger Ausdehnung des Muttermundes das Fruchtwasser ab, der Kopf stand aber noch über der mittlern Apertur. Um 7 Uhr hatte der Kopf die mittlere Apertur überschritten, ohne indessen seine Lage zu ändern; es hatte sich sehr starke Kopfgeschwulst gebildet, die Wehen nahmen an Kraft und Dauer ab. Um 11 Uhr, da sich bis dahin nichts geändert hatte, Anlegung der Zange, und Extraction des Kopfes in dieser dritten Lage. Die Geschwulst hatte sich auf dem linken Stirnbeine gebildet. Das Kind männlichen Geschlechts athmete ein paarmal, konnte aber nicht ins Leben gebracht werden. Auch bei dieser Person zeigte sich bei näherer Untersuchung ein winkliger Schambogen.

12. Bei einer Erstgebärenden ward die Zange wegen dreistündlichen Standes des Kopfes im Beckenausgange und bedeutenden Kopfgeschwulst mit glücklichem Erfolge für Mutter und Kind angelegt.

13. Bei einer 33jährigen zum zweitenmale Gebärenden war gegen Ende der dritten Geburtszeit Wehenunthätigkeit eingetreten, so dass der Kopf beinahe drei Stunden im Ausgange des Beckens stehen blieb. Die Anlegung der Zange brachte einen lebenden Knaben zur Welt.

14. Bei einer sehr schwächlichen Erstgebärenden legte ich wegen Wehenunthätigkeit am Ende der dritten Geburtszeit die Zange an, ohne die Lage derselben zu ändern, der Gebärenden zur Seite stehend. Lebendes Mädchen.

15. Bei einer 43jährigen schwächlichen Person, welche zum drittenmal schwanger war, ward die Zange ebenfalls wegen Wehenmangel in der dritten Geburtszeit angelegt. Lebender Knabe.

16. Beckenenge im Ausgange machte die Anlegung der Zange bei einer 24jährigen Erstgebärenden nothwendig. Das Kind, männlichen Geschlechts, mit grosser Anstrengung entwickelt, war todt. Die Mutter konnte zur gehörigen Zeit wohl und gesund entlassen werden.

17. Bei einer schwächlichen Erstgebärenden von 30 Jahren traten, als der Kopf die untere Apertur erreicht hatte, äusserst schmerzhafte Wehen ein, *die Gebärende* bezeigte sich im höchsten Grade unruhig, der Kopf rückte durchaus nicht vor, der Puls der Person ward klein, zitternd, das Gesicht kalt, es traten leichte Ohnmachten ein. Anlegung der Zange, und Entwicklung eines starken lebenden Knaben von 8¼ Pfund. Mutter und Kind verliessen später wohl und gesund die Anstalt.

Vorstehender Ueberblick zeigt zur Genüge, dass der Verf. da, wo er glaubt, nur einigermassen gegründete Indication zur Anlegung der Zange finden zu können, nicht zögert, seinen Schülern die Anwendung dieses Instruments zu zeigen, indem er dabei von dem Gesichtspunkte ausgeht, dass der dereinstige Praktiker eine Einsicht in die Wirkungen der Zange, in die Regeln bei ihrer Anwendung in der Wirklichkeit u. s. w. in seine künftige Laufbahn mit nehmen müsse: denn er mag noch so geübt am Phantome in die künftige Praxis treten, anders wird sich ihm doch die Ausübung manches am Phantome Erlernten an Lebenden gestalten,

und zu letzterem muss ihm eben eine geburtshülfliche Anstalt, zu solchem Zwecke errichtet, verhelfen. So werden beide Aufgaben, die sich eine Entbindungsanstalt machen muss, erfüllt: der Schüler muss die Natur in ihrem Wirken beobachten, er muss ihre grossen Thaten bewundern, und daraus die Winke für sein Handeln entnehmen, aber auch die Kunst macht ihre Anforderungen, und es wird daher die höchste Pflicht des Lehrers, solche seinen Schülern, wo er nur Gelegenheit, aber freilich auch wahrhaft gegründete Gelegenheit hat, anschaulich zu machen.

In 10 Fällen beobachteten wir die eine oder die andere Oberextremität zugleich mit dem Kopfe geboren werden, ohne dass selbst für die Geburt ein Nachtheil daraus erwüchs, oder durch eben dieses Vorliegen künstliche Hülfe erfordert würde.

Die sogenannten Nachgeburtstheile, Nabelschnur, Fruchtwasser, Eihäute und Mutterkuchen, gaben zu folgenden Beobachtungen Veranlassung.

Die Nabelschnur fand sich unter jenen 267 Geburten 70mal um Theile des Kindes umschlungen, und zwar in folgenden Verhältnissen: bei 44 Kindern war der Hals einfach, und darunter 3mal zugleich ein Arm umschlungen: bei 12 Kindern 2mal, bei 2 3mal, und bei einem fand eine 4malige Umschlingung Statt. Bei 5 Kindern war ein Fuss, bei 2 ein Arm, bei 1 eine Schulter umschlungen, und in 3 Fällen fand sich die Nabelschnur um den Leib des Kindes gewunden — In den bei weitem meisten Fällen gelang es bei umschlungenem Halse die Nabelschnur entweder über den Kopf

herüberzustreifen, ehe der Rumpf nachfolgte, oder dieselbe wenigstens aufzulockern, und sie, während der Rumpf weiter geboren wurde, zurückzustreifen. Nur bei sehr rasch verlaufendem Durchtritte des ganzen Kindes konnte weiter nichts geschehen, als eben nach gebornem Kinde den Strang so rasch wie möglich abzuwickeln, und nur ein paarmal ereignete es sich bei kurzer Nabelschnur, dass die Kinder nicht gleich athmeten; doch wurden sie jedesmal durch Klopfen auf die Brust und auf den Steiss, Bespritzen mit kaltem Wasser, oder wo dieselben sehr blau im Gesichte aussahen, durch Entleerung von etwas Blut aus der sogleich durchschnittenen Nabelschnur ins Leben gebracht. — Die bedeutendste Länge des Nabelstrangs betrug 35 Zoll, ausserdem hatten noch 15 Stränge die Zahl von 30 Zoll überstiegen; der kürzeste Nabelstrang betrug 9 Zoll. — In einem Fall beobachteten wir auch wieder einen wahren Knoten der Nabelschnur. — Vorfall der Nabelschnur während der Geburt kam dreimal vor, endete aber jedesmal für die Kinder unglücklich. In einem Falle drang nach dem Blasensprunge der Kopf bei einer Zweitgebärenden rasch aus dem Beckeneingange ins kleine Becken herab, zugleich aber lag nach der linken Seite eine Schlinge der Nabelschnur vor, es ward zwar versucht, dieselbe, welche noch klopfte, zurückzubringen, doch gelang dieses nicht, und bei sehr kräftigen Wehen ward rasch der Kopf geboren, ehe noch anderweitige Hülfe eintreten konnte. Das Kind, ein Knabe, konnte nicht wieder ins Leben zurückgebracht werden, der Nabelstrang hatte eine Länge von 28 Zoll

Der zweite Fall ereignete sich ebenfalls bei einer zum zweitenmal Schwangern. Der Kopf lag bei dem Anfange der Geburt noch sehr hoch, unter rasch auf einander folgenden Wehen dehnte sich der Muttermund innerhalb einer Stunde vollkommen aus, die Blase sprang plötzlich, eine sehr grosse Menge von Fruchtwasser drang hervor, zugleich aber eine grosse Schlinge der nur noch schwach klopfenden Nabelschnur. Nach einigen Minuten, ehe noch weitere Hülfe geleistet werden konnte, folgte der Kopf und übrige Körper rasch nach: das Kind aber, männlichen Geschlechts, war todt, die Länge des Strangs betrug 34 Zoll. In beiden Fällen war vor dem Wassersprunge durchaus nichts vom Nabelstrange zu fühlen. Der dritte Fall, welcher sich bei einer Kopfgeburt ereignete, ist oben erzählt worden.

Das künstliche Eröffnen der Eihäute ward nur selten in Anwendung gebracht: daher sahen wir auch recht häufig die Eihäute bis zu den Geschlechtstheilen heraustreten, was uns grade bei Erstgebärenden mit engen Genitalien sehr erwünscht war: die Eihäute präpariren auch hier nach letztern, und nie sehen wir in Fällen dieser Art die geringsten Einrisse des Schamlefzenbändchens oder des Damms. Die Eihäute reissen dann am Halse des Kindes innerhalb der Scheide, und das Kind bringt die sogenannte Glückshaube mit zur Welt.

Uebrigens verliefen die 267 Geburten in Bezug auf die sog. 5te Geburtsperiode regelmässig, und eine eigentliche Operation war nicht vonnöthen: nur in einem Falle riss bei einer *Insertio velamentalis* der Praktikant die

Nabelschnur an ihrer Insertion ab, und es war nöthig mit der ganzen Hand einzugehen, um die bereits in der Scheide befindende Nachgeburt zu entfernen. *Incarceratio placentae*, fehlerhafte Adhaesion derselben u. s. w., sahen wir nie: Beweis genug, wie selten grade die sogenannte krampfhafte Zurückhaltung derselben vorkommt, welche gewiss in so vielen Fällen nur artefact ist, d. h. hervorgebracht durch unverständige Behandlung der Nachgeburtsperiode.

Dagegen kamen einigemal Blutflüsse gleich nach der Geburt vor, die aber jedesmal unsern gewöhnlichen Mitteln wichen und nie zu gefährlichen Formen sich steigerten; Reiben der Gebärmutter durch die äussern Bedeckungen, Eingehen mit der Hand in die Gebärmutterhöhle und Entfernen der Blutcoagula, so wie die innern Anwendung der Phosphorsäure nach Verhältniss des allgemeinen Zustandes der Mutter mit Zimmettinktur genügten. Von Injectionen in die Vagina machen wir nur im äussersten Nothfalle Anwendung, so wie wir auch mit der Anwendung äusserer Kälte auf den Leib sehr vorsichtig sind, um die bei Wöchnerinnen so nothwendige Hautkrise nicht zu stören.

### B. Bemerkungen über die Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen.

Der Gesundheitszustand der Schwangeren war im Ganzen nur gut zu nennen, vorübergehende leichtere Uebel, besonders katharral. rheumatischer Art, äusserten sich zwar bei manchen, indessen kamen eigentlich schwerere Krankheiten nicht vor. Eine Schwangere litt an *Epi-*

*lepsie* von frühester Jugend auf, die Anfälle kamen in der Regel alle 14 Tage, und waren sehr bedeutender Art: wir hatten um so mehr Gelegenheit, sie zu beobachten, da sie sich 8 volle Monate in der Anstalt befand. Gegen das Ende der Schwangerschaft nahmen sie indessen mehr ab, so dass die ganzen letzten vier Wochen gar kein Anfall mehr eintrat: die Geburt ging durch die Naturthätigkeit glücklich von statten, nachdem die Wehen beinahe 19 Stunden angedauert hatten. Auch das Wochenbett verlief ganz regelmässig, und schon am 11ten Tage nach der Geburt konnte die Person mit ihrem Kinde wohl entlassen werden.

Auch unsere *Gebärenden* boten uns wenig Gelegenheit dar, medizinische Hülfe zur Regulirung der abnorm gewordenen Geburtsthättgkeit anzuwenden. Eigene Wehenbefördernde Mittel, z. B. *Secale cornutum*, *Borax* u. s. w., wenden wir nie an, wir fanden nie *Indication*, bei einer Gebärenden einen Aderlass zu verordnen: dagegen halten wir den Grundsatz fest, bei jeder Gebärenden für die Hautkrise ja recht aufmerksam zu sorgen, was durch Bettwärme, Ueberlage von erwärmtem Flanell auf den Leib; so wie durch Fliederthee (versteht sich nicht im Ueberflusse) gewiss am besten erziekt wird. Man sehe doch ja nicht in jeder etwa zu lange dauernden Geburt gleich Abnormitäten, zumal bei Erstgebärenden; lange dauern oft die Vorbereitungen, und die Natur in ihrem wohlthätigen Wirken hier durch fremdartige Mittel stören, heisst warlich nicht für das Wohl der Gebärenden sorgen. Wir erkennen gewiss die grossen Bemühungen eines *Wigand* in dieser Beziehung

aben sicher ist hier auch vieles übertrieben worden, es hat das eine *Extrem*, gegen welches eben die *Wigand'schen* Lehren gerichtet sind, wieder ein anderes hervorgebracht, gegen welches zum Heil des gebärenden Weibes gesteuert werden muss.

Die Lage betreffend, in welcher wir gebären lassen, so ist dies in den bei weitem meisten Fällen eine Rückenlage in einem gewöhnlichen Bette, wo nur für gehöriges Anstemmen der Füsse, so wie für die nöthigen Handhaben gesorgt ist, um gegen das Ende der Geburt die Wehen verarbeiten zu können. Im übrigen wenden wir, theils des Unterrichts wegen, theils auch um zuweilen gewissen Indicationen zu genügen, die englische Seitenlage an, und lassen in dieser Lage das Kind geboren werden, was jedesmal zu interessanten Beobachtungen hinsichtlich des Verhaltens des Mittelfleisches, des Mechanismus der Geburt, und der fast jedesmal beobachteten Athmungsversuche der Kinder nach gebornem Kopfe, während der Rumpf noch zurückgehalten wird, gibt. Auf das bestimmteste muss von uns der Behauptung *Albert's* *) widersprochen werden, der da sagt: „Dagegen kann ein Kind, das nur erst mit dem Kopfe geboren ist, und so steht, dass die Brust noch fest im Ausgange des kleinen Beckens eingekeilt liegt, nicht athmen, um so weniger, da der

*) Vergl. den übrigens sehr werthvollen und interessanten Aufsatz: „Versuche und Erfahrungen über die Lungenprobe, zur Beseitigung der derselben gemachten Einwürfe". Von Dr. *Albert* K. baier. Gerichtsarzte zu Orb, in *Henke* Zeitschrift für die Staatsarzneikunde. Bd. XXXIII. Erlang. 1837. p. 370.

Kopf bei seinem Austritte möglichst stark nach rückwärts gezogen und dadurch die Luftröhre auf das Aeusserste gespannt wird". Und p. 414: „Dagegen vermag ein Kind, dessen Kopf zwar geboren, dessen Brust aber nicht so weit entwickelt ist, dass es dieselbe frei bewegen und erweitern kann, nicht zu athmen". Grade die genannte Seitenlage ist den Beobachtungen über den fraglichen Gegenstand am günstigsten, und daher allein im Stande, denselben zum grossen Nutzen der *Medicina forensis* ins reine zu bringen. Uebrigens haben wir auch mehrmals beobachtet, dass in der gewöhnlichen Rückenlage der Mutter geborene Kinder, sobald nur erst der Kopf geboren, und nun eine Pause eintrat, ehe der übrige Körper nachfolgte, nicht allein geathmet, sondern sogar auch dumpfe wimmernde Töne von sich gaben.

Bei den *Wöchnerinnen* kamen indessen bedeutendere Krankheiten vor, namentlich sahen wir mehrere Fälle von Entzündung der Gebärmutter, des Bauchfells, Kindbettfieber, *Melancholia puerperarum*, bei einer Wöchnerinn *Hydrothorax*, bei einer andern Pocken.

Der eine Fall von Entzündung der Gebärmutter betraf die *Wilh. K.* welche wegen Schulterlage am 23. Mai 1835 (s. oben Seite 534.) von einem todten Mädchen durch die Wendung war entbunden worden. Am dritten Tage nach der Entbindung stellte sich bedeutendes Fieber mit vollem harten Pulse bei ihr ein, der Wochenfluss war unterdrückt, die Haut trocken und heiss, und unter dem Nabel empfand die Kranke starke Schmerzen, die sich besonders bei der Berührung der

deutlich durchzufühlenden Gebärmutter äusserten. Gegen Abend desselben Tages ward ein Aderlass von drei Tassen angestellt, und innerlich eine *Emulsion* mit *Nitrum* gereicht. Das Blut zeigte bald nach dem Aderlass eine starke Speckhaut, und die Leidende fühlte sich erleichtert. Es trat bald Feuchtwerden der Haut ein, der Wochenfluss kehrte wieder, wozu ein vor die Geschlechtstheile gelegter, in Fliederthee getauchter Schwamm das seinige mit beitrug. Am andern Tage gegen Abend trat zwar wieder eine *Exacerbation* des Fiebers ein, doch war der Schmerz nicht so bedeutend, wie Tags zuvor, der Puls hatte auch nicht mehr die Völle und Härte, daher es nicht für nöthig gefunden wurde, den Aderlass zu wiederholen; wohl aber machten sich 12 Blutegel auf die schmerzhafte Gegend angelegt, nothwendig. Dabei Fortgebrauch der Nitrum-Emulsion, Unterhaltung der Nachblutung aus den Blutegelwunden. Allmählig kehrte Besserung ein, die Nitrum-Emulsion konnte mit leichten *Diaphoreticis* vertauscht werden, und geheilt verliess die Wöchnerinn später die Anstalt.

Ein anderer Fall von Gebärmutter-Entzündung ereignete sich bei einem 19jährigen Mädchen von nicht sehr starker Constitution. Sie war am 14ten Dec. 1835 Abends 5 Uhr mit Wehen von einem, eine kleine Stunde von hier entfernten Dorfe zu Fuss angekommen, und gebar am andern Tage früh 5 Uhr ein lebendes Mädchen durch eigene Thätigkeit der Natur. Gleich nach der Geburt stellten sich Schmerzen ein, wobei Blutfluss eintrat, der indessen nach äussern Reibungen, der Wegnahme von einigen Blutklumpen, die

sich in der Gebärmutterhöhle angesammelt hatten, aufhörte. Die Gebärmutter fühlte sich zusammengezogen an, indessen blieb der Puls frequent und härtlich. Dabei Hitze und vermehrter Durst mit trockener Zunge. Kein Schweiss. Darreichung von einer *Emulsio* mit *Sal mirab. Glaub.* Die Nacht verging ziemlich ruhig: allein am andern Tage Nachmittags traten bedeutende Schmerzen des Leibes ein, die sich besonders nach rechts hin und in der Tiefe (hier war die ausgedehnte Gebärmutter fühlbar) zeigten: der Puls dieses so schwächlichen Mädchens war dabei voll, hart und frequent. Aderlass, *Emuls. nitrosa*, und gegen Abend noch 17 Blutegel. Am andern Tage Nachlass der Schmerzen, indessen Nachmittag eine *Exacerbation*, die einen abermaligen Aderlass erforderte. Beidemal hatte das Blut eine derbe Speckhaut gebildet. Am 18ten traten kritische Schweisse ein, mit ihnen der zugleich früher cessirende Wochenfluss, und allmählig ging die Kranke der Genesung entgegen, die am 27ten Dec. vollkommen erfolgt war.

Dagegen verloren wir eine Wöchnerinn, bei welcher die *Metritis*, welche sich bald nach der sonst regelmässigen Geburt als *rheumatica* gezeigt hatte, und sehr bald ins nervöse überging. Die Entzündung selbst war nicht so heftig, wie in den beiden vorigen Fällen: es wurden daher nur einige Blutegel am ersten Tage der Krankheit gesetzt, und nebenbei eine Mandelemulsion mit Glaubersalz gereicht. Sie empfand am andern Tage wohl einige Erleichterung, indessen dauerte das Fieber fort, immerwährende Hitze, und grosser Durst, mit einer fast wie ein Reibeisen anzufühlenden Zunge,

waren vorhanden: dabei aber zeigte sich Ergriffensein des Nervensystems durch einen stieren Blick, wobei *Deliria blanda* sich äusserten: es war grosse Schlaflosigkeit vorhanden, das Gesicht fing an zu verfallen, es trat die grösste Apathie gegen alles ein, die Milch war vergangen, und am 7ten Tage nach der Geburt starb sie. *Valeriana* mit *Spir. sulphur. aether. Serpentaria*, Injectionen von aromat. Kräutern, eben solche Ueberschläge, *Sinapismen* und *Vesicatorien* waren die Mittel, welche angewendet wurden. — Die *Section* zeigte die Gebärmutter gehörig contrahirt, von derber Beschaffenheit, auf dem äusserlichen Peritoneal-Ueberzug noch Spuren von statt gehabter Entzündung, was indessen nicht von Belang war. In der Bauchhöhle war ausser etwas weniger seröser Feuchtigkeit nichts von Belange, so wenig Brust- und Kopfhöhle Abnormitäten zeigten, Beweis genug, dass hier ein tiefes Leiden des ganzen Nervensystems vorhanden war.

Noch boten sich ein paar andere Fälle von Metritis nach natürlichen Geburten dar, welche indessen nicht von der Stärke waren, wie die eben beschriebenen, und der Application von Blutegeln auf den Leib so wie den passenden antiphlogistischen Mitteln wichen.

Leichtere Fälle von Bauchfellentzündung kamen drei vor, doch wichen diese der Application von Blutegeln, so wie dem innern Gebrauche von Oelemulsionen, bald mit Nitrum, bald mit Glaubersalz.

Im Monate März 1835 verloren wir hingegen innerhalb 12 Tage drei Wöchnerinnen an dem ausgebildetsten Kindbettfieber (*Febris puerperalis*). Der erste

Fall betraf eine 23jährige Erstgebärende, welche bereits den 8ten Dec. 1834 im Hause aufgenommen war. Sie war, so lange sie in der Anstalt sich befand, zwar nicht eigentlich krank, jedoch war eine gewisse psychische Affection bei ihr nicht zu verkennen, die sich besonders durch ein eigenthümliches mürrisches Wesen, durch Aufsuchen der Einsamkeit, durch ein bestimmtes Vorhersagen ihres Todes aussprach. Auch soll sie in den ersten Monaten ihrer Schwangerschaft Abortivmittel gebraucht haben. Am 28. Febr. 1835 früh 3 Uhr bekam sie Geburtswehen, die gleich in den ersten Anfängen sehr schmerzhaft auftraten: die grösste Unruhe bemeisterte sich dabei der Gebärenden, umsonst war bei ihr jeder Trost, vergebens wurden lindernde Arzneimittel innerlich und äusserlich angewendet, erst nach der Geburt des Kindes am 1ten März nach Mitternacht trat einige Ruhe ein. Jedoch war diese letztere von keiner grossen Dauer: am 1ten März früh traten fürchterliche Schmerzen des Unterleibs ein, jeder Punkt desselben war Sitz dieser Leiden, die leiseste Berührung erhöhte dieselben, der Leib selbst war im höchsten Grade aufgetrieben und gespannt, dabei fand grosse Hitze statt, der Durst war nicht zu löschen, die Zunge trocken, die Brüste waren und blieben schlaff, die Geburtstheile heiss und trocken, jede Absonderung aus derselben fehlte. Der Puls war sehr frequent, klein und hatte beinahe 130 Schläge in einer Minute. Es wurden 25 Blutegel auf den Leib gesetzt, und daneben eine Oelemulsion verordnet, gegen Mittag trat einige Ruhe ein, der Puls hatte sich etwas gehoben, und zeigte einige

20 Schläge weniger: dagegen traten gegen Abend profüse Stühle ein, so wie die Nacht wieder bedeutende Verschlimmerungen brachte. Abermaliges Anlegen von Blutegeln: Calomel mit Opium, Fomentationen von *Specieb. emollientibus*, ein grosses Vesicans auf den Unterleib, alles vergebens! Am zweiten Tage (2. März) trat wohl einiger Nachlass ein, indessen gegen Abend stellte sich ein bedeutender Schüttelfrost ein, der Leib wurde im höchsten Grade aufgetrieben, der Puls erreichte eine Frequenz von 140 Schlägen, die Haut blieb trocken, pergamentartig anzufühlen, der Durst unauslöschlich. Am dritten Tage war der Leib etwas weicher geworden, die Schmerzen hatten nachgelassen, indessen war die höchste *Prostratio virium* da, das Gesicht collabirt. Die Stühle waren noch immer profus, im höchsten Grade übelriechend, grünlich gefärbt: Patientin erhielt gegen Mittag abwechselnd mit jenen Pulvern Campfor, nachdem die Diarrhoe etwas nachgelassen hatte. Gegen Abend noch einmal heftiger Schüttelfrost, *Facies hippocratica*, der Puls fadenförmig, aussetzend, und am 4ten März nach Mitternacht erfolgte der Tod bei übrigens vollem Bewusstsein, wobei ein paar Stunden vorher alle Schmerzen aufgehört hatten.

Die Section zeigte in der Bauchhöhle jenes bekannte Depot einer gelblichen Flüssigkeit, untermischt mit käsigen Milch ähnlichen Flocken, die besonders in der Nähe der schlaffen Gebärmutter in bedeutender Menge sich fanden. Der Uterus selbst hatte in seiner Höhle ein schieferfarbiges dunkles Aussehen, die innere Fläche war mit schmutzig braunen mussartigen Massen über-

zogen. Die Gedärme waren durch jene Ausschwitzungen wie verklebt, die Leber sehr vergrössert; in der von Galle strotzenden Gallenblase befanden sich 4 grosse Gallensteine.

Bei einer zweiten 20jährigen Wöchnerinn, welche am 5ten März durch eigene Naturthätigkeit geboren hatte (die Geburt hatte 22 Stunden gedauert), entwickelte sich das Kindbettfieber erst am 5ten Tage nach der Entbindung. Die Erscheinungen waren den eben beschriebenen im ganzen gleich, nur dass die Diarrhoe nicht in dem Maasse vorhanden war. Der Tod erfolgte am 13ten März, und die Section zeigte noch ein viel bedeutenderes Exsudat, wie im ersten Falle.

Der dritte Fall betraf eine 27jährige zum drittenmal Schwangere, welche am 11. März glücklich und leicht geboren hatte, (die ganze Geburt dauerte nur drei Stunden). Eine querlaufende Vene, schon in der Schwangerschaft bedeutend ausgedehnt, war oberhalb der Harnröhre während der Geburt zerrissen, und die Blutung konnte nur durch Unterbindung beider Enden gestillt werden. Am 12ten März gegen Abend stellte sich bedeutender Leibschmerz bei der Wöchnerinn ein, es war starkes Gefässfieber vorhanden, der Puls war voll und hart; daher ward ein Aderlass von drei Tassenköpfen vorgenommen und eine Oelemulsion mit Nitrum gereicht. Wochenfluss fehlte auch hier die ganze Krankheit durch, so wie sich keine Milch einstellte. Am andern Tage hatte zwar das Fieber etwas nachgelassen, jedoch dauerten die Bauchschmerzen immer noch fort,

daher 25 Blutegel angelegt wurden. Diarrhoe hatte sich bei ihr nicht eingestellt, im Gegentheil musste ihr nur durch Klystiere offener Leib verschafft werden. Gegen Abend des 13ten Märzes stellte sich bedeutender Schüttelfrost bei ihr ein, der Leib ward etwas weicher, hatte indessen von seiner Schmerzhaftigkeit wenig verloren. Sie erhielt Calomel mit *Digitalis*. Am 14ten März *Collapsus*, *Facies hippocratica*, Fluktuation des Leibes, gegen Abend fing sie an zu agonisiren, und am 15ten nach Mitternacht erfolgte der Tod. — Die Section ergab dasselbe Exsudat, ganz von der Beschaffenheit, wie bei der vorigen: auch hier fand sich die *Gebärmutter* sehr welk und schlaff, und in ihrer Höhle war derselbe dunkelbraune, fast schwarze Ueberzug wie er sich bei Nro. 1. oben gefunden hatte.

Es darf hier nicht erst angeführt werden, dass in Bezug auf unsere andern Wöchnerinnen die bekannten Sicherheitsmassregeln, so wie hernach die nöthigen Lüftungen der Zimmer, Betten u. s. w. angewendet wurden, indessen zeigte sich weiter kein Fall mehr, im Gegentheil war der Zustand der Wöchnerinnen in den folgenden Monaten, so wie den ganzen Sommer hindurch der erwünschteste.

Merkwürdig ist es uns aber gewesen, dass in derselben Zeit, ja in denselben Tagen in dem Entbindungshause unserer Hauptstadt ebenfalls eine bedeutende Kindbettfieber-Epidemie geherrscht hat, deren Beschreibung wir dem Herrn Dr. *W. Dommes* verdanken *).

*) Vergl. hierüber Hannoverische Annalen für die gesammte Heil-

Grade am 3ten März eröffnete dort eine Wöchnerinn die Epidemie, welche ohne Unterbrechung bis Mitte April anhielt und dann spurlos verschwand. Der Verf. führt daselbst S. 328. an, dass auch in der Umgegend von Hannover während dieser Zeit an mehreren Orten das Kindbettfieber herrschte: dasselbe können wir von hier aus versichern, da uns ebenfalls ähnliche Nachrichten aus unserer nächsten Nachbarschaft zugekommen sind. Was der Verf. daselbst über die Prädisposition zu diesem Fieber aussprach, dem müssen wir vollkommen beistimmen: denn schon frühere Erfahrungen haben uns ganz dasselbe gezeigt, dass besondere Luft-Constitutionen einen besondern Einfluss auf die Entstehung der Krankheit haben *).

---

kunde. Eine Zeitschrift herausgegeben v. Dr. *G. P. Holscher*. I. B. 2. H. Hannov. 1836. 8. p. 325. „Ueber das Kindbettfieber, welches in dem Entbindungshause zu Hannover im März und April des Jahres 1835 herrschte" v. Dr. *W. Dommes*. — Fast um dieselbe Zeit herrschte auch in der geburtshülflichen Anstalt zu München das Kindbettfieber: vom Januar bis März 1835 wurden 11 Wöchnerinnen davon ergriffen, von welchen 7 starben. S. Jahrbücher des ärztlichen Vereins in München. II. Jahrg. Münch. 1836. Bericht über die Ergebnisse zweier Curse des geburtshülflichen Klinikums der Universität München vom Decbr. 1833 bis letzten Jul. 1835. V. Dr. *F. Bayer*. S. 380. u. folg.

*) Nicht uninteressant möchte es vielleicht für manchen unserer Leser sein, hier zum Vergleich aus der angegebenen höchst lehrreichen Abhandlung die allgemeinen Resultate über die beobachtete Krankheit mitgetheilt zu sehen.

„Die Krankheit brach am ersten oder zweiten Tage nach der Entbindung aus, die Wöchnerinnen bekamen heftigen Schüttelfrost seltener ein leichtes Frösteln mit folgender trockener Hitze, nicht zu stillendem Durste und ungewöhnlich heftig und plötzlich auftretenden Schmerzen, zuerst in der Gegend der Gebärmutter. Der

Bei zwei Wöchnerinnen hatten sich im Verlaufe des Wochenbetts ohne bedeutende körperliche Leiden trübe

---

Schmerz blieb indessen nur kurze Zeit fixirt, er verliess häufig die zuerst ergriffene Stelle, zeigte sich an einer anderen und dehnte sich dann bald über den ganzen Unterleib aus. Bewegung der Kranken, das Liegen auf der Seite und jede Berührung der leidenden Stelle vermehrte den Schmerz. Der Leib ward dabei angeschwollen, die Gebärmutter fühlte man nicht selten sehr hoch stehend und ausgedehnt. Der Puls hatte von Anfang an eine Frequenz von 140 bis 150 Schlägen, war in den ersten Stunden etwas voller, aber bald darauf, bei anhaltender oder zunehmender Frequenz, weich, klein, oft kaum fühlbar. Der Kopf blieb bei den Meisten frei, sie klagten weder über Schmerz noch Eingenommenheit desselben, obgleich ihr Gesicht roth und erhitzt und ihre Augen glänzend waren. Bei Allen zeigte sich eine traurige Stimmung, grosse Niedergeschlagenheit der Kräfte, aber noch immer Hoffnung des Besserwerdens, die sie bis zum letzten Athemzuge nicht verliess. Schon am ersten oder zweiten Tage der Krankheit litt die Mehrzahl der Kranken an Diarrhoe, welche ein um so rascheres Sinken der Kräfte bewirkte. Die Stühle waren schaumig, mit vielem Schleime vermischt und erfolgten oft zehn bis zwölf Mal in einem Tage, ohne Erleichterung des Localleidens zu schaffen. Im späteren Verlaufe der Krankheit war bei dreien unserer Kranken mit diesem Durchfalle Erbrechen einer grünen, dünnen Flüssigkeit verbunden, welche in so grosser Menge ausgeleert wurde, dass sie die Quantität des zu sich genommenen Getränkes bei weitem übertraf. Die Lochien waren nicht, wie bei Entzündungen der Gebärmutter, unterdrückt, sie flossen meistens, wenn gleich vermindert, fort; bei einer sehr kräftigen Person cessirten sie im Anfange der Krankheit, kehrten indessen nach einer Aderlässe zurück und waren übelriechend, ohne indessen irgend einen günstigen Einfluss auf den Lauf der Krankheit zu äussern. Die Milchsecretion war bei sechs Kranken, vom Anfange der Krankheit an, ganz unterdrückt, bei den übrigen höchst unbedeutend, die Brüste spannten sich nicht, sie blieben schlaff und leer und auch bei den Sectionen fanden wir wenig Milch in denselben. Ein bis zwei Tage vor dem Tode stellte sich ein heftiger Schmerz in den Schultern, namentlich der rechten ein, welcher sich über den

Seelenzustände ausgebildet, hervorgebracht durch äussere Einflüsse, Aussicht auf Noth und Sorgen, sobald sie die

---

ganzen Arm verbreitete und mit Gefühl von Druck und Schmerz in der Lebergegend verbunden war, der bei tiefer Inspiration bis zum unerträglichen Schmerz gesteigert wurde. Das Athmen wurde ängstlich und keuchend, die Kranken warfen sich unruhig umher, verlangten aus dem Bette und klagten häufig am hellen Tage über grosse Dunkelheit des Zimmers. Die Kräfte sanken nun immer mehr, der Bauch wurde noch mehr aufgetrieben, bei oft plötzlich eintretender Schmerzlosigkeit desselben, der Puls war kaum zu fühlen, das eingefallene Gesicht wie die zitternden Extremitäten wurden kalt, bis ein sanfter Tod, bei völligem Bewusstsein der Kranken die Scene beschloss.

Petechien oder Friesel sahen wir bei keiner Kranken, erst nach dem Tode bildeten sich bei einigen Flecken, welche von den Todtenflecken durch einen grösseren Umfang und eine livide Färbung sich unterschieden.

Früheres oder späteres Erkranken nach der Entbindung hatte keinen Einfluss auf die Dauer der Krankheit. Mit Ausnahme einer Kranken, bei welcher erst am achten Tage der Tod eintrat, starben sie alle zwischen dem zweiten und fünften Tage der Krankheit.

Bei neun Sectionen der Verstorbenen fanden wir im Unterleibe eine gelbliche, trübe Flüssigkeit, welche mit gekäster Milch ähnlichen, gelblichen Flocken gemischt war und deren Quantität oft ein, selbst zwei Pfund überstieg. Die dünneren Därme waren sehr aufgetrieben, sie enthielten flüssige faeces und stinkende Luft. — In mehren Leichen fand man einzelne Theile in der Unterleibshöhle entzündet, ausgebreitete und bedeutende Entzündungen sahen wir bei keiner. Wir fanden einmal Entzündung des rechten Eyerstockes, in einer anderen Entzündung der breiten Mutterbänder und des Eierstockes linker Seite, in einer dritten Entzündung des Netzes und der Därme, in einer vierten war der Peritoneal-Ueberzug der Bauchwand, der Därme und des Netzes entzündet, mit einem Exsudat überzogen und unter sich verklebt. Die Gebärmutter sahen wir nie entzündet, nur einmal fanden sich an der vorderen Seite, am Peritoneal-Ueberzuge derselben, rothe Stellen, welche aber nicht in die Substanz der Gebärmutter eindrangen. Im congestiven Zustande und geröthet fanden wir dreimal,

Anstalt verlassen würden: in beiden Fällen trat wahres Phantasieren ein; sie sprachen von erfolgendem Tode,

---

die Eyerstöcke, eben so häufig die breiten Mutterbänder und Fimbrien, seltener die Därme, das Netz und den Peritoneal-Ueberzug der Bauchwand.

Röthung des collum uteri sah man nur in einer Leiche, der Muttermund war dabei einige Linien tief schwärzlich und gangränescirend. Die innere Fläche der Gebärmutter haben wir in keinem Falle krankhaft verändert gefunden. Boër sah die Gebärmutter weicher und ausgedehnter, wie sie sein sollte, ihre innere Fläche mit einem braunen Kleber überzogen und da wo die placenta früher aufsass, noch adhaerirende Flocken. Letztere fanden sich auch in unseren Leichen, waren aber gewiss nicht Product der Krankheit, sondern Reste der decidua, wie man sie bei jeder in den ersten Tagen des Wochenbettes Verstorbenen findet. Von einem braunen Kleber fanden wir nichts, häufig dagegen die innere Gebärmutterwand mit einem übelriechenden, dem Lochialflusse ähnlichen, schmutzigen Schleime überzogen, der sich mit dem Rücken des Messers leicht von der Gebärmutter entfernen liess und unter welchem die Substanz der Gebärmutter gesund erschien, aber nicht, wie Boër es sah, gangränescirend, bleifarbig und aufgelöst. — Mit Ausnahme Einer, welche schon am zweiten Tage der Krankheit unterlag, fand man in den Leichen aller Uebrigen ausser dem flüssigen Exsudate die meisten Eingeweide des Unterleibes mit einer dicken membranartigen Masse überzogen, welche mehr oder weniger zusammenhängend erschien und in ihrem Aeusseren die meiste Aehnlichkeit mit der geronnenen Milch, die festeren Stücke mit geronnenem Eyweissstoff, zeigte. Dieses Exsudat fand man auf der äusseren Fläche der Gebärmutter, den Eyerstöcken, Tuben, breiten Mutterbändern, der Bauchwand, am dicksten aber auf der Leber und dem diaphragma. —

In der Brust- und Kopfhöhle fand sich nichts Abnormes.

Was die Behandlung der Krankheit betrifft, so fand, da der Charakter derselben, namentlich im Anfange, offenbar der entzündliche war, der antiphlogistische Apparat in seinem ganzen Umfange Anwendung. Es wurden bedeutende allgemeine Blutentziehungen, zuerst unmittelbar nach eingetretenem Schüttelfroste unternommen, sie wurden nach Umständen zwei, drei, vier Mal

zeigten keine Liebe für die Kinder, verweigerten denselben Nahrung zu geben u. s. w., indessen gab sich in

---

wiederholt und auch örtlich durch Blutegel Blut entzogen, aber auf den Gang der Krankheit machte dies keinen bleibenden Eindruck. Der heftige Schmerz liess in einigen Fällen bald nach dem ersten Aderlasse nach, indessen nach wenigen Stunden hörte man die früheren Klagen aufs Neue. Eine folgende Blutentziehung bewirkte auch diesen Nachlass der Schmerzen nicht mehr, sie hatte auf das Localleiden in der Regel gar keinen Einfluss, nur der Puls verlor seine ihm vielleicht noch anhängende Härte und wurde frequenter wie zuvor.

Das aus der Ader gelassene Blut war nach dem Erkalten dick, es sonderte sich in der grösseren Zahl von Fällen wenig serum ab, es bildete sich keine crusta infl., nur einzelne Streifen, die wie Adern die Oberfläche durchzogen, zeigten sich, welche an Consistenz und Farbe dem geschmolzenen und halb erkälteten Talge glichen.

Die innerlich angewandten Mittel zeigten eben so wenig einen günstigen Erfolg. Beim Entstehen der Krankheit war wegen bestehender Verstopfung oft ol. ricini erforderlich, dann erhielten die Kranken calomel, so lange es die häufig sich früh einstellenden Diarrhöen erlaubten, in grossen Dosen, zu gr. jj. bis jjj. alle zwei Stunden mit und ohne opium.

Englische Dosen calomel zu gr. viii bis x, ja einer halben Drachme, mit grossen Gaben Jalappe, wie sie von Gooch, Armstrong und anderen Engländern empfohlen sind, schienen bei unseren Kranken durchaus nicht indicirt zu sein, da wir nichts mehr zu fürchten hatten wie Diarrhoe.

Auch nach längerer Anwendung des calomel, selbst in Verbindung mit opium, sahen wir in keinem Falle prodromi salivationis eintreten. — Dass beim contagiösen Kindbettfieber das calomel offenbar nicht die grossen Empfehlungen verdiene, wie John Davies sie ihm giebt, der nur beim sporadisch auftretenden Kindbettfieber seine grossen Wirkungen erfuhr, geht aus Siebold's wie aus unseren Beobachtungen leider hervor, wie überhaupt aus den Beobachtungen aller derer, welche das Fieber in dieser Form sahen und behandelten.

Ohne günstigen Erfolg wurden ausser dem calomel oft nitrum,

beiden Fällen das Leiden durch vernünftige Vorstellungen, so wie durch tüchtige Sinapismen, theils im Nacken theils hinter den Ohren, die gehörig im Zuge gehalten wurden.

Noch verloren wir eine Wöchnerinn, welche zum zweitenmal schwanger war, und diese ihre Schwanger-

---

ammon, muriat., tartar. emeticus in refracta dosi verordnet, es wurden auf den Unterleib Einreibungen von Quecksilbersalbe gemacht, Sinapismen und Vesicatore gelegt.

Da es nie gelang, die Krankheit in ihrem ersten Stadium zu heben, die Entzündung, trotz der kräftigsten dagegen *gerichteten* Behandlung, in allen Fällen den ihr eigenthümlichen *Ausgang in* Ausschwitzung dieser plastischen Lymphe nahm, so war bei dem rapiden Verlaufe der Krankheit, bei dem raschen, unaufhaltsamen Sinken der Kräfte auch dann die Kunst zu schwach, das Leben dieser Unglücklichen zu erhalten. Reizmittel aller Art, wie camphor, valeriana, serpentaria, naphtha, Wein, stärkende Diät u. s. w. leisteten nie mehr, als, dass sie vielleicht das Leben der Kranken einige Stunden länger erhielten.

Brechmittel, wovon man in manchen Epidemieen des Kindbettfiebers viel gesehen haben will, waren bei unseren Kranken sehr selten angezeigt, da Zeichen von galligen oder schleimigen Unreinigkeiten im Magen fast nie vorhanden waren, überhaupt die Form unserer Krankheit nicht die gastrische war. Brechneigung und Erbrechen des oben erwähnten grünlichen Wassers trat meistens erst nach geschehener Depotbildung auf. Die ipecacuanha, welche wir einer Kranken verordneten, machte in grosser und wiederholter Gabe kein Erbrechen, dennoch hatte die nächste Wirkung des Mittels einen nicht zu verkennenden günstigen Einfluss auf die Kranke, da sowohl das allgemeine Befinden wie das Localleiden, wenn auch nur auf kurze Zeit, auffallend gebessert erschien.

Woraus Boer's Antimonialpulver, womit er mehre selbst schon im letzten Stadium befindliche Kranke rettete, besteht, geht leider nicht aus seinen Schriften hervor. Antimonialmittel, wie namentlich tartarus emeticus, versuchten auch wir zu wiederholten Malen, aber die Wirkung war dieselbe, wie bei allen anderen Mitteln".

schaft von einer Nothzucht herleitete, welche sie unter bedeutenden Misshandlungen, Schlägen auf die Brust u. s. w. erlitten. Die ganze Schwangerschaft hindurch will sie Brust-Affectionen gehabt haben, ein stetes Hüsteln soll sie nie verlassen, und dabei will sie immerfort an Brustschmerzen gelitten haben. Sie kam den 28ten October 1835 mit Wehen in die Anstalt, und gebar innerhalb 6 Stunden ein lebendes Mädchen leicht und glücklich. Tags darauf stellte sich wirklich bei ihr wieder ein anhaltender Husten ein, ohne dass indessen Fieber vorhanden war. Sie warf dabei mit Blutstreifen vermischten Schleim aus. Verordnung: Salmiac mit *Extractum Hyoscyami*. Am andern Tage, nachdem sie eine ziemlich ruhige Nacht zugebracht hatte, war das Befinden besser, die Haut wurde feucht, der Husten hatte sich vermindert. Gegen Abend aber fing der Husten mit erneuerter Kraft an: sie empfand ein beängstigendes Zusammenschnüren der Brust, in keiner Lage konnte sie Ruhe finden, am wenigsten im Liegen: das Gesicht war verfallen, bald ging das höchst beschwerliche Athemholen in ein Röcheln über, die höchste Angst trat ein, die Sprache verliess sie, und am 30ten October gegen Morgen entschlummerte sie. Die Section zeigte in beiden Brusthöhlen eine enorme Menge Wassers, in welchem die übrigens keine besonderen Abnormitäten zeigenden Lungen förmlich schwammen. Eben so war im Herzbeutel eine ungewöhnliche Menge Wassers.

Im Monate Januar 1836 brachen bei einer zum erstenmal Entbundenen die Blattern aus. Sie war am

16ten leicht und glücklich entbunden worden, am 17ten und 18ten klagte sie über Halsbeschwerden und Lichtscheu, und am 18ten Abends gab sich der Ausschlag deutlich als Variol. zu erkennen. Am 19ten Abends waren bereits ein paar Pocken in Eiterung übergegangen, allein am 20ten hatte der ganze Zustand die putride Form angenommen, die Pocken selbst wurden steinhart, es traten Blutungen aus dem Zahnfleische ein, die Person lag in fortwährendem Stupor und verschied gegen Abend.

Das Kind erkrankte am 22ten ebenfalls an den *Blattern*, und starb am 27ten Jan. früh. — Die *Ansteckungsweise* der Mutter blieb unbekannt, jedoch will sie als Kind wohl geimpft worden sein. Bei den getroffenen Vorkehrungen war weiter kein Erkrankungsfalll im Hause vorgekommen.

Endlich hatten wir noch Ende Februar 1836 den Tod einer Wöchnerinn zu beklagen, welche einer bedeutenden Bauchfellentzündung am 7ten Tage nach ihrer Erkrankung und am 9ten nach der Geburt erlag. Die Section zeigte auch hier wieder jenes bekannte Exsudat von häufigen eiterähnlichen Massen in der Bauchhöhle.

Noch kamen folgende Krankheiten im Wochenbette zur Behandlung: Nachwehen bedeutender Art, Milchfieber, katarrhalische und rheumatische Fieber *Angina pharyngea*, *Colica saburalis*, Blutflüsse, *Oedema pedum*, *Abscessus genu*, Milchüberfluss, schlimme Warzen, und *Abscessus mammae*, von welchen der eine durch Cataplasmata, der andere durch das Messer geöffnet wurde.

### C. Bemerkungen über die Neugebornen.

Unter den 267 Neugebornen waren 128 männlichen und 139 weiblichen Geschlechts. Wir versäumen es nie, bei jeder Schwangeren die Zeichen, welche in der neusten Zeit *Hohl* in Bezug auf die Voraussage des Geschlechts angegeben *), genau zu würdigen, können aber bis jetzt nach unsern Erfahrungen nicht mit ihm übereinstimmen, indem wir gar oft das Gegentheil von dem eintreffen sahen, was wir nach dem Gefundenen vorhersagen mussten. Wir setzen aber diese Beobachtun-

*) Vergl. *A. Fr. Hohl* die geburtshülfliche Exploration. 2ter Theil. Halle. 1834. 8. S. 46. „Einen Knaben trägt in der Regel die Schwangere, wenn ihre Gesichtsfarbe ganz natürlich bleibt, oder ausnahmsweise nur wenig durch kleine braune Fleckchen auf der Stirn oder um den Mund herum verändert ist; wenn die weisse Linie entweder als ein nur sehr schmaler, gelbbräunlicher Strich die Bauchfläche in zwei Hälften theilt, oder dieser ganz fehlt, und der Nabel seine natürliche Farbe behalten hat. Sie trägt aber ein Mädchen, wenn die Gesichtsfarbe entweder im allgemeinen verändert ist, das heisst, wenn sie das Anschen hat, wie bei Kranken, die an der Leber leiden; oder wenn grosse in die Augen fallende, den hellen Leberflecken ähnliche, zuweilen marmorirte Flecken die Stirn einnehmen, sich über den Rücken der Nase sattelartig hinziehen, und den Mund wie ein Kranz umgeben, oder nur die Oberlippe begränzen, oder wenn diese Flecken nur an einer oder einigen der genannten Stellen stark erscheinen. Dabei ist die weisse Linie hellbraun oder gelblich gefärbt, und erscheint viel breiter, als im ersteren Falle; auch sind der Nabel und die Umgegend desselben gewöhnlich mehr gefärbt, als bei Knaben. Sommersprossen, Leberflecken, Muttermale, die Iris behalten bei der Schwangerschaft mit einem Knaben ihre Farbe, entfärben sich aber und werden sichtbarer, wenn ein Mädchen im Uterus ruht. Dies gilt zuverlässig als Regel. Es sind mir allerdings einige Ausnahmen von dieser Regel vorgekommen, wie es ja keine Regel ohne Ausnahme gibt" u. s. w.

gen immer fort, und wollen erst nach der Uebersicht einer grossen Zahl von Fällen zu einem Endurtheil gelangen, um dann entscheiden zu können, ob das, was wir anders eintreffen sahen, nur zu den Ausnahmen kann gerechnet werden, oder ob diese Lehre dasselbe Schicksal hat, wie alle seit *Hippocrates* aufgeführten ähnlichen Angaben über die Vorausbestimmung des Geschlechts *).

Unter den ausgetragenen Kindern wog das schwerste $9\frac{3}{4}$, das leichteste $4\frac{1}{2}$ Pfund. — Todt wurden im ganzen 15 Kinder geboren, und zwar 11 Knaben und 4 Mädchen, und zwar unter folgenden Verhältnissen:

Im Jahre 1835: 1. Ein siebenmonatliches Kind männlichen Geschlechts, ganz in Fäulniss übergegangen, dessen Mutter mit Wehen aus dem Gefangenhause uns zugebracht wurde. Das Kind wog 2 Pfund und war 12 Zoll lang. Sorgen und Elend aller Art mögen wohl bei der Mutter Tod des Kindes und Frühgeburt hervorgebracht haben.

2. Eine Erstgebärende von kleiner Gestalt gebar nach 22stündiger Geburtsdauer einen todten Knaben, welcher an dem linken Stirnbeine eine corrodirte Stelle

---

*) Etwas ähnliches finde ich bei *Rhazes* in „*Liber Helchavy i. e. continens artem medicinae et dicta praedecessorum etc.* nach der mir vorliegenden Ausgabe von 1506. Venet. fol. pag. 196. b. „*Quod si venter fuerit repletus et rotundus et in eo fuerit durities, et mulier fuerit sinceri coloris, iudicare debes quod mulier pariet masculum. Et si in eo fuerit longitudo cum laxitudine, et in colore ejus pannus cum punctis rubeis pariet feminam: et si caput mamillae transmutatum fuerit ad rubedinem, pariet masculum. Si ad nigredinem, filiam*".

zeigte. Die nähere Untersuchung des Kopfs zeigte am rechten Scheitelbeine eine Fissur von 1½ Zoll Länge, in dessen Umgebung blutiges Extravasat sich befand. Ein neuer Beitrag zu den in der neusten Zeit mehr gewürdigten Schädelbrüchen neugeborner Kinder, welche dieselben in Folge schwerer Geburten mit zur Welt bringen *).

3 und 4. Vorfall der Nabelschnur während der Geburt. Zwei todte Knaben. (S. oben Seite 544.)

5. Ein Kind weiblichen Geschlechts kam bei der wegen Schulterlage unternommenen Wendung todt zur Welt. (S. ob. Seite 534.)

6. Eine Erstgebärende war zwischen dem sechsten und siebenten Monat heftig auf den Bauch gefallen. Seit dieser Zeit will sie die Bewegung des Kindes nicht mehr gespürt haben. Sie gebar am Ende des siebenten Monats ein todtfaules Kind weiblichen Geschlechts, welches 2 Pfund wog und 12½ Zoll lang war.

7. Schwere Zangenentbindung bei Enge des Beckens. Todter Knabe. (S. oben Seite 541.)

Im Jahre 1836: 1. Eine schwächliche Erstgebärende gebar ein todtes Mädchen, ohne dass die Veranlassung

---

*) Vergl. als das Neuste über diese Schädelrisse: Beiträge zur Lehre von dem Thatbestande des Kindermordes überhaupt, und den ungewissen Todesarten neugeborner Kinder insbesondere; nebst Mittheilung eines Falles von tödtlichem, während der Geburt, ohne Einwirkung äusserlicher Gewalt entstandenen Schädelbruche eines Kindes von *J. Schwoerer* Prof. zu Freiburg u. s. w. M. ein. Abbild. Freib. 1836. 8. S. meine Anzeige dieses Buchs in den Gött. gel. Anzeig. 1837. St. 61.

ergründet werden konnte. Die Section des Kindes ergab ebenfalls keine erklärenden Resultate.

2. Von einer Erstgebärenden ward ein todtfaules, übrigens ausgetragenes Kind männlichen Geschlechts geboren. Die Mutter war in der Schwangerschaft lange an rheumatischen Schmerzen krank, will indessen die Bewegung des Kindes bis ein paar Tage vor der Geburt noch gefühlt haben.

3. Eine zum zweitenmal Schwangere gebar einen todtfaulen Knaben, von 3¼ Pfund in der Steisslage. Sie will im 8ten Monate schwanger gewesen sein. Eine besondere Veranlassung dieses Unfalls wusste sie nicht anzugeben. Das erste Kind hatte sie vor 2½ Jahren ausgetragen und lebend geboren.

4. Vorfall des Nabelstrangs bei Fusslage. Extraction des Kindes weiblichen Geschlechts. (S. ob. Seite 531.)

5. Nicht ausgetragenes, schon in Fäulniss übergegangenes Kind männlichen Geschlechts, durch die Wendung wegen in der Nähe des Muttermundes sitzender Placenta zu Tage gebracht. (S. ob. Seite 535.)

6. Ein durch die Zange bei einem im Ausgange verengten Becken entwickeltes Kind männlichen Geschlechts. (S. ob. Seite 542.)

7. Todtfauler, ausgetragener Knabe von 7 Pfund, welchen eine Erstgebärende gebar, die 12 Wochen vor ihrer Geburt mit einer Tracht Holz 24 Stufen einer Treppe herunter gefallen war. Schon am andern Tage will sie keine Bewegungen mehr gefühlt haben.

8. Eine 39jährige zum zweitenmal schwangere Person gebar ein todtes, nicht ausgetragenes Kind männ-

lichen Geschlechts. Es mochten ohngefähr 5-6 Wochen an seiner Reife gefehlt haben. Gewicht 5 Pfund. Eine besondere Veranlassung war nicht aufzufinden.

Merkwürdig genug war die Mehrzahl dieser tödtgebornen Kinder männlichen Geschlechts, es befanden sich unter den 15 Kindern 11 Knaben und nur 4 Mädchen.

Folgende kleine Tabelle gewährt eine Uebersicht der nach der Geburt gestorbenen Kinder.

**1835.**

Im Februar ein Knabe am 10. Tage nach der Geb. an Trismus.
— — — Mädch. — 20. — — — — — Atrophie.
— — — Knabe — 1. — — — — — Apoplexie.
— März — Knabe — 2. — — — — — Convulsionen.
— — — Knabe — 3. — — — — — Convulsionen.
— Septbr. — Knabe — 4. — — — — — Atrophie.
— October — Knabe — 6. — — — — — Apoplexie.
— Novbr. — Mädch. — 1. — — — — — Convulsionen.

**1836.**

— Januar — Mädch. — 4. — — — — — Convulsionen.
— — — Knabe — 11. — — — — — Pocken.
— Februar — Mädch. — 6. — — — — — Trismus.
— März — Knabe — 2. — — — — — Convulsionen.
— Mai — — — 9. — — — — — Lungenentz.
— — — Mädch. — 2. — — — — — Apoplexie.
— Juni — — — 12. — — — — — Atrophie.
— — — Knabe — 7. — — — — — Trismus.

Die Geburt aller dieser gestorbenen Kinder war regelmässig durch eigene Naturthätigkeit erfolgt. Ausserdem beobachteten wir bei Neugebornen *Icterus*, sonstige Verdauungsbeschwerden, (Orchitis 2mal vorkommend), mehrere Fälle von *Ophthalmia neonatorum*, welche zu

manchen Zeiten häufiger auftrat, als zu andern: bei zwei Kindern sahen wir mangelhafte Ausbildung der Schädelknochen, obgleich beide ausgetragen waren: in einem Falle war namentlich das rechte Schädelbein in der Gegend der *Sutura coronalis* von äusserster Dünne, wie Kartenpapier, und in einem andern Falle war oberhalb der Hinterhauptsnaht nach rechts und links von der Pfeilnaht eine in die Scheitelbeine hinein laufende zolllange Rinne fühlbar, und auch die nächste Knochenumgebung sehr weich. Beide Kinder verliessen wohl und gesund die Anstalt.

Die *Blutschädelgeschwulst* (*Cephalaematoma*) beobachteten wir bei zwei Kindern: in dem ersten Falle war wegen langen, in Wehenschwäche bedingten Standes des Kopfes in der untern Apertur, die Zange angelegt: das Kind brachte eine gewöhnliche Kopfgeschwulst (*Caput succedaneum*) mit zur Welt: nach ein paar Tagen aber ward die Blutschädelgeschwulst auf dem rechten Scheitelbeine (es war die 2te Lage gewesen, mithin das linke Scheitelbein vorliegender Theil) von bedeutender Grösse entdeckt: deutlich war Fluktuation zu fühlen, und jenen charakteristische Knochenring, besonders nach der Pfeilnaht hin, fehlte nicht: am 6ten Tage nach der Geburt ward die Geschwulst durch einen Schnitt geöffnet, das Blut entleert, und ein passender einfacher Verband angelegt; schon nach drei Tagen war alles geheilt. In einem zweiten Falle fand sich das Cephalaematom auf dem linken Scheitelbeine, die Geburt war in der ersten Scheitelbeinlage natürlich und innerhalb acht Stunden verlaufen (die Mutter war zum zweitenmal schwanger

und von derbem, fast viraginösem Bau). Am 4ten Tage, nach der Geburt liess ich das Kind durch den Praktikanten, Herrn *Kümmel* aus Werner in Ostfriesl. operiren; auch hier war die Wunde schon nach ein paar Tagen gänzlich geheilt, indessen starb das Kind am 11ten Tage nach der Geburt an Lungenentzündung. Die nähere Untersuchung des Schädels zeigte durchaus keinen Fehler der äussern Knochenlamelle, nur nach der Pfeilnaht zu fand sich eine sehr wenig erhabene, etwas rauhe Knochenlinie: das Pericranium hingegen war an der ganzen Stelle, wo die Geschwulst ihren Sitz hatte, noch vom Knochen ganz lose, und unter demselben befand sich etwas Blutgerinsel.

Eine zum zweitenmal Gebärende ward von der Geburt selbst im Stehen überrascht, das Kind fiel mit dem Kopfe voraus auf einen steinernen Boden, ohne dass für dasselbe die mindesten Folgen erwuchsen. Die 29-zöllige Nabelschnur war nicht abgerissen.

Zwei Kinder brachten, jedes einen warzenähnlichen Auswuchs in Gesichte mit zur Welt, von welchen der eine die Grösse einer Bohne hatte, und mit breiter Basis grade in der Mitte des Kinnes anhing, das andere sass wie eine Linse gross mit dünnem Stiele an dem linken Ohre, dem Tragus gegenüber. Beide Auswüchse wurden mit der Scheere abgeschnitten.

---

In den vier Semestern der angegebenen Jahre ward die geburtshülfliche Klinik von 87 Praktikanten besucht, und zwar betrug die Zahl derselben im Sommer-Semester 1835: 25, im Winter-Semester 18$^{35}/_{36}$: 23, im

Sommer-Semester 1836: 17, und im Winter-Semester $18^{36}/_{37}$: 22.

Ausserdem erhielten noch speciellen Unterricht in den geburtshülflichen Operationen am Phantome und zeichneten sich dabei durch besondern Fleiss aus:

Herr Dr. *Hartwig* aus Antwerpen.
— Dr. *Eymann* aus Quakenbrück.
— Dr. *Klopp* aus Hannover.
— Dr. *Pidsley* aus Crediton in England.
— Dr. *Neynaber* aus Barsinghausen im Königr. Hannov.
— Dr. *Kümmel* aus Werner in Ostfriesland.
— Dr. *A. Goeschen* aus Berlin.
— Dr. *Huth* aus Wiesbaden.
— Dr. *Koenig* aus Eutin.
— Dr. *Dyes* aus Hannover.
— Dr. *Hartmann* aus Elbingerode.
— Dr. *Diruf* aus Würzburg.
— Dr. *Wachsmuth* aus Neuhaus im Lauenburgischen.
— Dr. *Hennecke* aus Goslar.
— Dr. *Wüstefeld* aus Duderstadt.
— Dr. *H. Conradi* aus Göttingen.
— Dr. *Braunholz* aus Goslar.
— Dr. *Berend* aus Hannover.
— Dr. *Oehlmann* aus Stade.
— Dr. *Sander* aus Stade.
— Dr. *Bruns* aus Iburg im Königr. Hannover.
— Dr. *Bartmer* aus Wülfel im Königr. Hannover.
— Stud. *Adickes* aus Midlum im Kr. Hannov. *).
— Stud. *Klüppel* aus Münden.
— Stud. *Weissleder* aus Göttingen.
— Stud. *von Heucking* aus Goldingen in Curland.
— Stud. *Lagreze* aus Bergheim im Waldeckischen.

---

Sieben und zwanzig Hebammen wurden bis Ende 1836 in vier Lehrkursen unterrichtet.

---

*) Wir hatten leider! den Tod dieses vortrefflichen Jünglings zu beklagen, der durch seinen angestrengten Fleiss und seinen unermüdlichen Eifer zu den schönsten Hoffnungen berechtigte. Ein unheilbares Lungenübel raffte ihn dahin. Die ihm näher standen, werden sein Andenken treu bewahren. Sanft ruhe seine Asche!

# XXIII.

## Beobachtungen über Rheumatismus uteri.

Vom Kreisphysicus Dr. *Wittcke* zu Weissensee.

---

Die eigentlich seit einigen Jahren für unser Clima fehlenden Winter, scheinen nicht ohne Einfluss auf die allgemeine Krankheitsconstitution geblieben zu sein. Namentlich aber spricht sich dieser Einfluss wohl besonders in der allgemein erhöhten Venosität, in Verbindung mit rheumatisch catarrhalischen und scheinbar gastrischen Symptomen aus. Obgleich nichts weniger als Anhänger der Broussaischen Schule, glaube ich dennoch, dass wir jetzt manche scheinbar gastrische Krankheiten glücklicher durch passende Blutausleerungen als auf dem von *Stoll* vorgeschriebenen Wege behandeln. Diese gastrischen Symptome sind nämlich häufig weiter nichts als das Zeichen einer erhöhten Venosität im Unterleibe, der ihr folgenden erhöhten Reaction und Secretion, die Sordes aber, die dann nicht fehlen, das Produkt derselben. Deshalb kann ich mich auch durchaus nicht dazu verstehen, mit *Brüggemann* eine Abänderung der allgemeinen Krankheitsconstitution zu einer gastrischen anzunehmen, die Erfahrung und reine Beob-

achtung spricht zu laut dagegen; und jeder beschäftigte Praktiker behandelt die sogenannten gastrischen Nervenfieber, die so häufig vorkommenden Belästigungen der Präcordialeingeweide, in den verschiedensten Formen sich aussprechend, glücklich mit Blutentziehungen, denen viel eher ein Nachlass aller gastrischen Erscheinungen, als der auch kunstgerechtesten antigastrischen Methode folgt. In Bezug auf mein eben vorliegendes Thema, waren indess besonders die Wintermonate des Jahres 1834 zur Hervorrufung des in Rede stehenden Uebels geeignet. Im Januar nämlich war, mit weniger Ausnahme, der Thermometerstand fast immer über Null, ja am 24ten hatten wir am Morgen sogar eine Höhe desselben von + 9° R. Im Ganzen herrschte eine trübe, regnige, windige, mitunter stürmische Witterung. Nur 4 Mal im Monate erreichte der Barometer die Höhe von 28 Zoll und höchstens zwei Linien darüber, ausserdem war sein Stand immer unter 28 Zoll. Im Februar folgte hierauf vom 1sten bis zum 19ten ein tieferer Thermometerstand, er war des Morgens immer unter Null, am 10ten und 11ten sogar bis — 8° R. gesunken; gegen das Ende des Monats trat höhere Wärme ein und am 28ten des Morgens stieg diese auf + 8° R. Im Ganzen war die Witterung mehr heiter, doch windig und mitunter stürmisch; Schnee fiel wenig. Der Barometer hatte fast durchgängig eine Höhe über 28 Zoll. Im März war wieder eine unbeständige, windige und stürmische, nicht selten rauhe Witterung. Der Thermometer blieb mit weniger Ausnahme über Null. Bis zum 22sten war die Barometer-

höhe fast immer über 28, von da ab bis zum Ende des Monates unter 28 Zoll.

Ein solcher Winter mit seiner feuchten Wärme, mit seinen, die Hauttemperatur rasch abkühlenden Winden und Stürmen, brachte meist nur catarrhalisch-rheumatische Leiden hervor und nur da, wo die Circulation im Unterleibe schon früher gestört war, wo innerhalb der Gangliensphäre antagonistisch die Hautthätigkeit übernommen werden musste, bildeten sich recht hartnäckige Unterleibsleiden aus. Aber nicht das Acute in den Formen, sondern das mehr Schleichende war überall vorwaltend und grade dies Schleichende wirkte feindlicher auf das Nervenleiden ein, als man es sonst bei vorwaltender Phlogose gewohnt ist. So bildeten sich denn in der Classe der Fieber catarrhalisch-rheumatisch-nervöse mit sehr abwechselnden Zufällen, in der Classe der Entzündungen häufig falsche mit catarrhalischem, rheumatischem auch galligem Charakter, in der Classe der Se- und Excretionskrankheiten Suppressionen und zum Theil übermässige Ausleerungen aus. Zwischen durch, und gewissermassen den Haupttypus bezeichnend, traten larvirte Wechselfieber auf, die erst gegen das Frühjahr leichter zu erkennen, jedoch nur in seltenen Fällen ganz rein waren.

Auch auf die Hausthiere äusserte sich die Wirkung der Witterung insofern, als auch bei diesen catarrhalische und rheumatische Leiden nicht selten waren.

Unter diesen Umständen hatten während des März und April die Schwangeren und Wöchnerinnen viel zu leiden. Namentlich stellte sich häufig in den letzten

Wochen der Schwangerschaft ein länger dauernder Schmerz ein, der erst mehr fühlbar bei der Berührung wurde, mit öfterem Drange Urin zu lassen, dessen Abfluss nicht selten empfindlich war, bisweilen mit Kolikzufällen und Diarrhöen gepaart und mit rheumatischen Fieberanfällen verbunden. Zu dieser Affection gesellte sich auch ein wehenartiges Ziehen in der Gebärmutter, wie in der ersten Geburtsperiode, dasselbe ging in wirkliche Wehen über, welche den Muttermund in der Grösse eines Groschens und wohl noch weiter öffnete, bei einem ruhigen, warmen Verhalten, besonders aber unter einer critischen Entscheidung des Rheumatismus sich verloren; wo sich dann bei allgemeinem Wohlbefinden der Muttermund wieder schloss und der Gebäract zur legitimen Zeit eintrat. Häufig jedoch ward dies Leiden von der Schwangeren nicht beobachtet, wo dann nicht selten eine frühzeitige Geburt erfolgte, oder auch, wenn der Rheumatismus mit der richtigen Zeit des Gebärens zusammentraf, trat die Entbindung unter nachstehenden Erscheinungen auf:

Die Geburtswehen waren sehr schmerzhaft, die Gebärenden gegen die Berührung des Unterleibes und gegen die innere Exploration sehr empfindlich; die Wehen selbst zeigten sich kurz, selten und kraftlos. Das Geburtsgeschäft ward unter diesen Umständen sehr verzögert. Es entstand ein fieberhafter Puls, Hitze und Durst, Unruhe, ängstliche Verstimmung des Gemüths, Mitunter entstand Kolik, Diarrhoe, Flatulenz und Erbrechen, eben so ging der Urin nur unter schmerzhaftem Pressen und Drängen ab. Ging die Krankheit mit

ins Wochenbett über, so stellten sich zwischen dem 3ten und 7ten Tage Schmerzen in der Gegend des *fundus uteri* unter Fieberschauern ein, die Lochien verschwanden, doch nicht plötzlich, öfter blieben sie auch als schleimiger Abfluss, die Vagina sonderte einen sehr übelriechenden Schleim ab, sie ward dabei wärmer, mitunter brennend heiss. Der Leib erschien nicht bedeutend aufgetrieben, eben so war er gegen leisere Berührung nicht ausgezeichnet empfindlich, beim Druck aber in der Gegend des *fundus uteri* doch ziemlich schmerzhaft. Der Stuhlgang wurde verstopft, beim Durchgange durch den Mastdarm erregte er Schmerzen, eben so war das Urinlassen schmerzhaft, öfter ganz verhindert. Der Puls schlug weich, gross, häufig, selten drathförmig, der Durst war nicht häufig, der Appetit mangelte bei weissbelegter Zunge, der Schlaf fehlte oder war sehr unruhig, die schon eingetretene Milch verlor sich. Eine grosse Schwäche, Schwindel, Neigung zu stillen Delirien fand sich bald. Bei einem entsprechenden Verfahren besserte sich in Zeit von 5 bis 7 Tagen der Zustand, der sich dann durch intermittirende heftige Diarrhöen und starke Schweisse bis zum 15ten Tage entschied, und nun noch den andauernden Gebrauch der Chinapräparate mit *Extractum opii* bis zum 30. Tage nothwendig machte.

Die gewöhnliche Behandlung bestand während der Schwangerschaft grösstentheils in der Abhaltung schädlicher Einflüsse und Beseitigung des Rheumatismus durch ein einfaches diätetisches Regimen, selten war ausser einer Tasse Fliederthee etwas *Liquor ammonii acetici* nö-

thig, specifisch wirkte aber, wenn die Eröffnung des Muttermundes nicht zu weit vorgeschritten war, sowohl zur Beseitigung des Rheumatismus, als auch der frühzeitigen Wehen, das Doverische Pulver mit etwas Nitrum. Während der Geburt lässt sich bekanntlich wenig thun, Vermeidung der rheumatischen Einflüsse, lauliche demulcirende Getränke, und möglichst schonendes Verfahren bei der nur nothwendigsten Untersuchung, reichten auch hier aus; das Verfahren im Wochenbette blieb vorsichtig antirheumatisch. Trat indess während des Wochenbettes die geschilderte Krankheit auf, so ward bei heftigen Schmerzen ein nicht zu starkes Aderlass, in der Regel aber das Ansetzen von 6 bis 8 Blutegeln *ad locum affectum* verordnet. Innerlich erhielten die Kranken 2stündlich ½ bis 1 Gran Camfer und eben so viel Calomel, Injectionen aus Chamillen und Schierling, *Clysmata emollientia* wurden applicirt, Camferöl in den Unterleib eingerieben. Zur Ableitung dienten auch öftere Sinapismen auf den Unterleib, besonders aber noch die Beförderung der Milchsecretion durch öfteres Anlegen des Kindes und Warmhalten der Brüste. Hiebei nahm die Krankheit in der Regel den erwähnten Ausgang und die Convaleszenz ward, wie gesagt, durch China und *Extractum opii* befestiget.

Eine auf die beschriebene Weise erkrankte Wöchnerinn war mit *Nervinis* behandelt worden, als ich in den letzten sechs Stunden ihres Lebens noch hinzugerufen ward. Sie starb an *Gangraena uteri.*

Ein Paar durch ihre Complication bemerkenswerthe,

wenn auch nicht glückliche Fälle, erlaube ich mir hier noch anzuführen:

Madame *H.*, eine Frau von 23 Jahren, früher wegen *Hydrops ovarii sinistri* schon 4 Mal punctirt, auch ein Mal von einem sechsmonatlichen Fötus entbunden, fühlte sich wieder schwanger und hatte gegen das Ende des März ausgerechnet. Oeftere Beklemmungen und Ohnmachten erfolgten während der Schwangerschaft; Anfangs März ward mir zuerst die Untersuchung gestattet. Eine frisch entstandene Wasseransammlung füllte von der Herzgrube bis unter den Nabel den Unterleib, der Uterus war vorne über den Schambogen hinabgetrieben, jeder Versuch ihn zu heben mit Erstickungszufällen verbunden. Bei der inneren Untersuchung fühlte man noch einen beweglichen Kindestheil, der Muttermund war nicht zu erreichen. Die Entbindung der Frau auf normalem Wege konnte hier nicht erfolgen, weil die Gebärmutter die Axe des Beckens förmlich kreuzte; eine Aenderung der Lage wegen des vielen Wassers war unmöglich. Deshalb stimmte ich jetzt schon für die Punction, um diese Operation nicht mit der Entbindung zusammenfallen zu lassen; sie ward auch am 20ten März, nachdem der Herr Dr. *Schwabe* aus Cölleda zugezogen worden, unternommen. Es erfolgte der Abfluss von etwa 12 Quart eines hellen, dünnen, flüssigen Wassers, die Gebärmutter stieg während der Operation so in die Höhe, dass die Röhre des Troikars, der eine gute Handbreit über dem Uterus eingestossen war, herausgeschoben wurde; die Richtung und Lage des Uterus ward hiedurch normal. Am

3ten Tage entstand ein wehenartiges Ziehen in der linken Seite, Schmerz bei der Berührung des *fundus uteri*, Stuhl- und Urinverhaltung, Neigung zum Erbrechen, Durst, Hitze mit abwechselnden Frostschauern, beschleunigter grosser Puls. Ein Aderlass, und zwei Gran *Extractum opii* in einer Emulsion von sechs Unzen, beseitigten innerhalb acht Stunden den genannten Zustand vollkommen, es trat Wohlbefinden ein, und sieben Tage später, am 30sten März ward die Frau binnen zwei Stunden leicht und glücklich von einem derben und gesunden Knaben entbunden. Die Freude hierüber hatte die Wöchnerinn sehr exaltirt, sie wurde nachher ruhig, jedoch mehr gleichgültig, einiges Wehthun im Hinterkopfe klagte sie an. Die grösste Ruhe, magere, sparsame und leichte Diät wurden diesem entgegen gesetzt und ein leichtes *Infusum fol. aurant. cum liquore ammonii succin.* beseitigte dasselbe ganz, unter regelmässigem Lochialflusse und dem Eintritte der Milch. Nach fünf Tagen, nach dem Einlegen einer feuchten Decke in das Bette der Wöchnerinn, blieben die bisherigen Schweisse aus, es trat überhaupt ein Kollern, Schmerz in der rechten Weiche, Unruhe, beschleunigter Puls, bei weissbelegter Zunge, fortdauerndem Appetite, weichem, nicht aufgetriebenem Unterleibe, mitunter Urinverhaltung ein, diesem folgten dann rasch zehn und mehrere flüssige Stuhlgänge, die sehr viel Eiweiss ausschieden und stark nach Schwefelwasserstoffgas rochen. Hierauf trat allgemeiner Schweiss und Wohlbefinden ein. Nach dem Tertiantypus und auf die Stunde, erfolgten nur noch zwei ähnliche, doch bei weitem geringere Anfälle, der

bisherige Gebrauch des Camfers und Opiums in kleinen Gaben, ward nun mit China vertauscht, und zwei Tage lang befand sich die Wöchnerinn ohne alle Affection vollkommen wohl. Am 3ten Tage entstand ein hastiges Benehmen, Ohrenklingen, frequenter Puls, der Schweiss fehlte wieder, die Milch verlor sich, die Lochien flossen, kein örtlicher Schmerz, keine erhöhte Temperatur, weicher, nicht aufgetriebener Unterleib, veränderte Gesichtszüge, sehr grosse Schwäche, Zunge feucht, kein Durst, gegen Abend Ausbruch eines Crystallfriesels mit sehr sauer riechenden Schweissen. China mit *Liquor ammonii succinici*, Abends eine Dosis Moschus von 5 Gran. Ueber Nacht Phantasien, mit den charakteristischen Symptomen des *Delirium tremens*, grosse Schwäche, *Decubitus*, dabei aber sehr grosse Aufgeregtheit, welche die wenigen Kräfte consumirte. Poltern im Leibe ohne schmerzhafte Empfindung. Nach einer mit dem Dr. *Schwabe* abgehaltenen Consultation ward zweistündlich ½ Gran *Extractum opii* mit Camfer in einem *Infusum rad. ipecacuanhae* gereicht. Nach anderthalb Gran des Opiums erfolgte starker Schweiss, Ruhe und mehrere Stunden ein fast ganz gesunder Schlaf. Das Opium ward nun ausgesetzt, nach dem Aufwachen sollte der Camfer fortgegeben werden. Der Leib trieb etwas auf und schien beim starken Druck schmerzhaft zu sein, Urinabsonderung fehlte. Beim Erwachen heftige Delirien, die aber sehr bald einem mussitirenden Irrereden wichen, Puls sehr frequent, klein und schwach, Hände feucht, Zunge feucht, erschwertes Schlucken, Meteorismus. Vesicatorium auf den Unterleib, *Infusum rad.*

*arnicae cum Liquore ammonii succinici*, Camfer mit Ipecacuanha. Zunahme der Schwäche, kurze leichte Augenblicke, und der Tod erfolgten nun am 15ten Tage nach der Entbindung, und am 9ten Tage nach dem ersten Erkranken.

Die Frau *H. D.* hatte während des März und April an der geschilderten *metritis rheumatica* gelitten und sich über vier Wochen lang wohl befunden, als sie zu Ausgang des Mai meine Hülfe wieder nachsuchte. Sie beschwerte sich besonders über Stuhlverstopfung, ohne im übrigen Befinden eine krankhafte Veränderung namhaft zu machen. Salinische leichte Abführungen, Oleosa, *Extractum rhei* mit *liquor Kali acetici* erleichterten nur temporär den Zustand. Nach etwa 14 Tagen traten heftige Schmerzen im Unterleibe ein, die abgegangenen, festen Fäces waren an ihrer vordern Fläche eingedrückt, der Urinabgang war immer normal. Die Exploration *per anum et per vaginam* ergab eine Verdickung der hinteren Wand des Uterus, die den Mastdarm zusammendrückte. Blutegel, Bäder, Fomentationen, Injectionen aus Cicuta und schleimigen Mitteln in den Mastdarm und die Mutterscheide, innerlich *Ammonium muriaticum* mit *Cicuta* in grossen Gaben, Milchdiät, brachten innerhalb 14 Tagen Erleichterung, mit dem Stuhlgange ging Eiter ab, doch war eine Abscessöffnung im Mastdarme nicht zu fühlen; der Eindruck an den Fäces ward geringer. Nach 14 Tagen exacerbirten wieder sämmtliche Zufälle, die bisher fortgesetzte Behandlung musste, weil die Patientinn keine Pillen nehmen

wollte und den Salmiac nicht ertragen konnte, dahin abgeändert werden, dass sie das *Extractum cicutae* mit *Aqua lauro-cerasi* erhielt. Auch hiebei besserte sich wieder der Zustand, bis nach etwa 14 Tagen wieder unter Horripilationen und vermehrten Schmerzen ein neuer Abscess sich bildete. Die schon bedeutend heruntergekommene Patientinn verlor nun die Geduld und setzte alles Mediziniren bei Seite. Ein anhaltendes Zehrfieber schien nun die Kräfte vollends zu consumiren, doch hat sich die Frau nach und nach und jetzt, nach Verlauf von 2¼ Jahren so weit wieder erholt, dass sie ihrer Wirthschaft vorstehen kann. Ihre allgemeinen Functionen sind nun, bis auf einige Neigung zur Stuhlverstopfung, in Ordnung, selten noch treten einige Schmerzen im Unterleibe ein; doch habe ich von dem dagewesenen Uebel mich durch eine spätere Exploration nicht überzeugen können, da die Frau mit der Hülfe auch jede Untersuchung ablehnt.

## XXIV.

## Ueber das Auslösen des Oberarms aus dem Schultergelenke des Kindes, bei der Vorlage und Einkeilung der Schulter; nebst geburtshülflichen Miscellen. Mitgetheilt von Demselben.

Man hat diese Operation, welche in der älteren Zeit sehr viel geübt wurde, jetzt theils für überflüssig, theils für unmenschlich gehalten. Ueberflüssig sollte sie deshalb sein, weil ja nur der Arm entfernt würde, die Schulter dessenungeachtet aber den Eingang verschlösse, unmenschlich deshalb, weil man sich von dem Tode des Kindes nicht vollkommen vergewissern und mithin also auch ein lebendes Kind zerschneiden könne. Der erstere Einwand ist aber unwahr, wie es auch schon *Samel* in seinen Gründen für diese Operation angab. Ein so eingekeilter Arm ist nämlich bis zur Monstrosität oft aufgeschwollen, keine Untersuchung lässt er zu, keine Anwendung irgend eines örtlichen Verfahrens erlaubt er. So wie aber der Arm ausgelöset ist, so fällt

auch die vorliegende Schulter in dem Maasse zusammen, dass man sowohl für die Untersuchung als auch für das fernere Operiren Raum gewinnt; es ist also die Entfernung des Armes in solchen Fällen, wo man nicht anders in den Uterus gelangen kann, nothwendig. Unmenschlich wäre allerdings dann die Operation, wenn sie noch nicht nothwendig und andere Hülfe möglich wäre, eine solche Fahrlässigkeit darf man aber unseren heutigen Geburtshelfern nicht zutrauen. Ich bin drei Mal in meiner Praxis zu dieser Exarticulation gezwungen gewesen und bereue sie nicht, wenn ich bedenke, dadurch allein das Leben der Mütter gerettet zu haben. Wohl mag der, welchen günstige Umstände nie Fälle erleben liessen, in denen nur ein augenblicklicher Entschluss Rettung bringen konnte, der nie die Leiden der Gebärenden sah, die nach 3 und mehreren Tagen, von den heftigsten Wehen erschöpft, um Hülfe unter jeder Bedingung flehten, vor einer Zerstückelung des Kindes zurückschaudern; aber er lehre einen andern Rettungsweg und verdamme den gefundenen nicht einseitig, indem er human, die Erhaltung des Kindes prediget, und den Tod der Mutter durch sein Nichtsthun herbeiführt. Nachfolgender Fall, glaube ich, wird sowohl die Nützlichkeit wie auch die Nothwendigkeit dieser Operation darthun.

Frau *B.* eine Mehrgebärende, eine kräftige junge Person, hatte sonst immer leichte Entbindungen gehabt, bei der gegenwärtigen aber wegen einer Schulterlage des Kindes seit 36 Stunden vergeblich gekreisst, als ich, drei Meilen entfernt wohnend, zu ihr gerufen ward,

Die Wässer waren schon seit 24 Stunden und meist schleichend abgeflossen, der Uterus hatte sich dabei so fest um das Kind gelegt, dass ein Eingehen in die Gebärmutter, wenn es auch nicht die vorliegende rechte Schulter und der enorm angeschwollene blauschwarze Arm durchaus verhindert hätte, absolut unmöglich war. Einspritzungen in den Uterus konnten, eben dieser Verschliessung wegen, nicht angewandt werden, Einreibungen des *Unguentum belladonnae* in den Unterleib, Clystiere mit vielem Oele, ein Aderlass, innerlich *Extractum hyoscyami*, minderten das andauernd heftige Contractionsvermögen des Uterus nicht. Um nun Platz sowohl für die Untersuchung als für die Wendung zu gewinnen, lösete ich den Arm aus dem Schultergelenke. Hierauf liess sich so viel ermitteln, dass der Kopf in der rechten Mutterseite lag und im Nacken beide Füsse gekreuzt waren; eine Wendung blieb aber bei den andauernden Wehen unmöglich, wenn man auch gewissenlos genug dieselbe, auf die Gefahr hin den Uterus zu zerreissen, hätte erzwingen wollen. Noch eine Stunde wollte ich warten und dann entweder die Wendung nochmals versuchen, oder durch die Embryotomie die Geburt beenden. Nach etwa 15 Minuten aber erreichten die Wehen einen hohen Grad von Heftigkeit, und durch dieselben erfolgte eine freiwillige, ganz vollkommene Wendung auf die Füsse des Kindes, so dass binnen wenigen Minuten die ganze Entbindung durch die Natur allein beendigt wurde. Es bedarf wohl keines ferneren Beweises, dass ohne die Auslösung des im Muttermunde und den äusseren Geschlechtstei-

len feststeckenden Armes, die Selbstwendung nicht erfolgen konnte. Bei dem Zustande der Gebärenden, besonders aber bei den ohne Unterlass treibenden Wehen, musste aber, mit der theilweisen Erschöpfung der Gebärmutter endlich ein Riss derselben erfolgen, wo dann mit dem Kinde auch die Mutter unterlag. Ja es musste unter diesen Umständen, da die Entbindung der Mutter nicht anders möglich war, dennoch zuletzt die Zerstückelung des Kindes vorgenommen werden, um die Mutter nur mit einiger Wahrscheinlichkeit am Leben zu erhalten. Eine solche Zerstückelung konnte aber nur mit der Exarticulation des Oberarms beginnen, mithin war also auch für diesen Fall diese Operation die einzige, welche zum Ziele führen konnte. Nebenbei erlaube ich mir nur noch die Bemerkung, dass in diesem Falle die Gebärmutter allein die Selbstwendung bewirkte, und hiezu die Bewegungen des Kindes, das schon seit mehreren Stunden todt war, nicht erfordert wurde. In den beiden andern Fällen, in welchen ich den Oberarm des Kindes exarticulirte, gelang mir die vorher unmögliche Wendung sehr leicht, und so wurden denn auch sämmtliche Mütter am Leben erhalten.

---

## M i s c e l l e n.

Bei einer Kreissenden, der von der Hebamme Brantwein gegeben worden war, folgten häufige, aber wenig ausdauernde Wehen. Diese wenig wirkenden Wehen, so wie überhaupt das unruhige Verhalten der Frau, waren offenbar die Folge dieses nicht passenden Ge-

tränkes, das so natürlich den Gang der Geburt verzögerte. Endlich kam der Kopf bei den sehr engen, äusseren Schamtheilen zum Durchschneiden. Die starke Kopfgeschwulst trat durch die *Labia majora* und hinter derselben umfassten nun strickförmig die *Labia minora* so den Kopf, dass er nicht durchtreten konnte. Wiederholte Wehen verursachten nur Pressen und Schmerzen, die strickförmige Verengerung ward immer auffallender. Oel zum Einreiben konnte nicht eingebracht werden, Bähungen waren bei dem Stande des Kindes gefährlich, Waschungen mit warmem Wasser, Haferschleim und Oel blieben ohne Erfolg, die Zange konnte durch die Strictur nicht eingeführt werden und so war ich nach allen diesen vergeblichen Versuchen und nach einer Dauer von zwei Stunden entschlossen, die *commissura posterior labiorum* zu durchschneiden. Plötzlich liess die Zusammenschnürung nach, und so schoss das das lebende Kind gesund hervor; Mutter und Kind blieben wohl.

Bei einer Mehrgebärenden musste ich die Wendung vornehmen. Die Frau war im höchsten Grade unruhig, deshalb die gedachte Operation sehr schwierig. In dem Augenblicke, wo ich das rechte Bein des Kindes entwickeln wollte, stiess die Frau so heftig mit ihrem Knie gegen meine Brust, dass ich zurücktaumelte, die Gewalt über meine in den Geschlechtstheilen befindliche Hand verlor, und mit derselben den Oberschenkel des Kindes zerbrach. Das Kind ward dennoch rasch und lebend von mir entwickelt, und der Bruch heilte innerhalb 9 Tagen, indem das ganze Bein möglichst un-

beweglich in die Windel eingewickelt wurde. Einige Callusausschwitzung ward durch einen geringen örtlichen Druck sehr bald beseitiget.

In zwei kürzlich mir vorgekommenen Fällen von *Placenta praevia*, wo in dem einen die Mutter ohne Zuziehung eines Geburtshelfers starb, in dem andern aber das Kind durch die Wendung von mir entwickelt wurde und die Mutter am Leben blieb, waren beide Kinder todt. Trotz dem aber, dass die eine Mutter an Verblutung starb, die andere eine sehr bedeutende Menge Blut verloren hatte, waren die Kinder dennoch nicht an Verblutung gestorben. Im Gegentheile erschien die Haut bläulich, die grossen Gefässe, das Herz, die Leber und die *Pars foetalis placentae* waren mit einem dunkeln und flüssigen Blute überfüllt, dagegen aber die *pars materna placentae* ganz blutleer. Wegen Mangel eines unmittelbaren Ueberganges der mütterlichen Gefässe in die des Kindes hatte also keine Verblutung der Kinder Statt gefunden, sie waren aber doch in Folge der fehlenden Decarbonisation des Blutes in der Nachgeburt durch das mütterliche Blut sehr bald gestorben.

Bei einer gerichtlichen Section einer während der Geburt verstorbenen Frau, fand ich am linken Eierstocke eine, an dem rechten Eierstocke vier Narben. Die Frau hatte vier Mädchen und einen Knaben gehabt, der Knabe war das zuletzt geborne Kind und die Narbe am linken Eierstocke noch ganz frisch.

Bei einer zweiten gerichtlichen Section unter gleichen Umständen fand ich an dem rechten Eierstocke

sieben Narben, an dem linken eben so viel; die Frau hatte 7 Mädcheu und sieben Knaben geboren, das jüngst geborne Kind war ein Knabe, die letzte Narbe am linken Eierstocke war noch ganz frisch. Sollte hiernach zu schliessen nicht das linke Ovarium die Keime zu den Knaben, und das rechte die Keime zu den Mädchen enthalten?

# XXV.

## Gynaecologische Beiträge.

Von

Dr. *Carl August Tott*,

praktischem Ärzte, Wundarzte etc. zu Ribnitz in Mecklenburg.

---

### I. Einige Erfahrungen über Krankheiten zur Zeit, wo bei Weibern die Catamenien cessiren wollen.

Das Weib ist mit einem Ueberschusse von Blut versehen, welcher in der Periode des weiblichen Lebens vom ersten Erscheinen desselben *ex utero* an bis zum Zeitraume der Pubertät zur Ernährung des Körpers verwandt wird, dessen sich von der Zeit der begonnenen Mannbarkeit an derselbe aber (versteht sich, dass hier nur von gesunden Körpern die Rede ist) monatlich durch den Uterus (die Menstruation) entledigt, der endlich, wenn der weibliche Körper seine Bestimmung — Empfängniss, Schwangerschaft und Entbindung — erfüllt hat, zum zweiten Male bis ans Lebensende zur Ernährung des Körpers benutzt, oder vielleicht auch wie vor der Geburt gar nicht in dem Maasse bereitet wird, dass man die Blutmasse des Weibes im Alter der Decrepidität eine grössere, als beim Manne, nen-

nen kann. Dass bei dieser Entleerung des Blutüberschusses *per uterum*, wie beim Aufhören derselben eine Veränderung im Bildungsleben vorgeht, das liegt in den Gesetzen der Organisation, denen zu Folge ein Ineinandergreifen des Nerven- und Gefässlebens besteht, von denen wieder alle übrigen organischen Processe (Ernährung, Ab-, Aussonderung, Production) abhängen. Oft greifen alle Processe so harmonisch in einander, dass die Menstruation ohne Beschwerden eintritt; eben so auch, wenn dieselbe cessiren will. Zuweilen entsteht aber auch eine Störung in der Wechselwirkung der organischen Processe, wenn das Weib menstruirt werden soll; so auch, wenn sie aufhört zu menstruiren. Alsö immer zwei wichtige Entwickelungsperioden für das weibliche Leben, oft diesem Gefahr und Untergang drohend! Da giebt es hysterische Affectionen und andere Krampfformen *in aetate pubertatis*, eben dieselben und Congestionen nach einzelnen Theilen und dadurch wieder Hypertrophie einzelner Organe und Entartungen derselben mit ihren Folgen zur Zeit der cessirenden Catamenien. Von den öfters im Alter der Decrepidität eintretenden, mit hysterischen Affectionen verbundenen Blutungen aus dem Uterus habe ich schon im 1ten Stücke des 14ten Bandes S. 105 f. dieses hochgeschätzten Journals gesprochen und drei dahin gehörige Fälle beschrieben. Ein vierter Fall dieser Art, wo aber eigentlich keine abnorme Blutung, wenn wir die über das Alter der Decrepidität hinausdauernde Menstruation nicht so nennen wollen, sondern nur *menstruatio in longius protracta* Statt fand, und

zwar in so starkem Maasse, wie sie in den Jahren vor der Menstrual-Cessations-Zeit erschien, ist folgender: Eine Communal-Beamtenfrau, 53 Jahre alt, Mutter mehrerer Kinder, consultirte mich, weil sie schon seit Monaten mit heftigen Schmerzen bei ihrer Menstruation zu kämpfen hatte. Die Untersuchung ergab, dass die Frau noch regelmässig und zwar, nach ihrer Angabe, noch so stark wie in jungen Jahren menstruirt war, aber vor jedesmaligem Blutflusse heftige aufsteigende Hitze, während desselben aber starkes Brennen im Schoosse und wehenartige Schmerzen empfand, die sich erst verloren, wenn der Fluss beendigt war, für die aber eine allgemein erhöhete Reizbarkeit eintrat, welche bis zur nächstfolgenden Monatsperiode währte. Ich liess völlige Ruhe beobachten, eine passende Diät führen und *infusum valerianae* mit *acidum sulphuric. dilutum* und *tinctura opii simplex* nehmen, um den *erethismus nervosus* und *vasculosus* zu bekämpfen. Eine zweimonatliche Cur dieser Art beseitigte die Beschwerden fast gänzlich, und die allgemein erhöhte Reizbarkeit verlor sich sehr auf den Gebrauch eines Theeaufgusses von *radix valerianae*, *herba chenopodii*, *millefoli*, *folia aurantiorum*. Ganz werden sich die Beschwerden immer nicht heben lassen, da sie mit der Menstruation zusammen hängen, werden aber, wenn diese ausbleibt, hoffentlich nicht mehr erscheinen, und muss die Frau bis dahin mit dem höchst gebesserten und unter dem fortgesetzten Gebrauch des Thees sich immer mehr bessernden Zustande zufrieden sein.

Eine adliche Dame, Staabsofficier-Wittwe, 48 Jahre

alt, hatte seit mehreren Monaten ihre Menses nicht mehr gehabt, statt deren aber einen weissen Ausfluss aus den Geburtstheilen bemerkt. Besorgt, dass sich ein Gebärmutterkrebs bilden werde, von dessen Erscheinen in ihrem Alter die Frau gehört hatte, wurde ich zu Rathe gezogen. Die Manualuntersuchung lehrte, dass die *portio vaginalis uteri* normal beschaffen sei, sich auch in der Vagina keine krankhafte Veränderung zeigte, durch welche der übrigens gutartige Schleimfluss hätte erregt werden können. Da ich vielmehr die Leucorrhoe, deren Quelle in der Vagina lag, für eine vicäre Absonderung (für die Catamenien) hielt, so liess ich Anfangs nur Reinlichkeit der Genitalien beobachten; da sich aber der Ausfluss nicht verlor: so liess ich eine schmale Diät führen, um weniger Blut zu bereiten und dadurch Mangel an Stoff zur Schleimabsonderung *in genitalibus* herbeizuführen. Dass der Blutfluss aus Atonie der Scheide erfolgt sein sollte, glaube ich nicht, da er sich sonst nicht gerade seit Cessation der Catamenien eingefunden und zu der Zeit, wo diese einzutreten pflegten, sich nicht verstärkt haben würde: der letzte Umstand eben zum Beweise, dass Congestion nach den Genitalien Statt fand, also ein congestiver Zustand, der leicht zu abnormen Plasmen (Verdickung der Schleimhaut der Vagina, Schleimpolypen u. dgl.) hätte Veranlassung geben können. Um diesen congestiven Zustand zu beschränken, liess ich öfters laxiren und zwar mit Schwefel, weil die Patientinn behauptete, früher an Hämorrhoiden gelitten zu haben, und wirklich verlor sich auch bei dieser Cur und fleissiger Bewegung der

Schleimfluss allmählich, ohne dass je wieder Blutabscheidung aus dem Uterus oder Hämorrhoidalübel eintraten. Ohne Zweifel war die durch den Schwefel mit *tartarus depuratus* bewirkte seröse Ausleerung *per anum* eine Zeit lang ein Stellvertreter der Blutabscheidung *ex utero* geworden, statt blutiger Congestion als Grundlage des Schleimflusses, also eine seröse künstlich gebildet worden. Dass, als keine Laxantia mehr gereicht wurden, dennoch der Schleimfluss nicht wieder eintrat, hatte seinen Grund unstreitig darin, dass die Frau corpulenter, das Blut also an die Organisation abgesetzt, zur Ernährung des Körpers verwandt, die stärker hervortretende Musculosität und Fettbildung also ein Vicarius der Menstruation wurde, wie es früher der Vaginalschleimfluss gewesen war. — Eine Hirtenfrau, wie die vorher genannte Dame kinderlos, 51 Jahre alt, seit Jahr und Tag nicht mehr menstruirt, aber seit dieser Zeit auch krank, suchte, angeblich wegen eines starken Schleimflusses aus den Genitalien, bei mir Hülfe. Die Manualuntersuchung ergab die von *Clarke* beschriebenen *blumenkohlartigen Excrescenzen* am *ore uteri*: die ersten Aftergebilde dieser Art, die ich bis jetzt gefunden habe; dabei ein wässeriger Ausfluss aus der Scheide. Ich verordnete Reinlichkeit, Einbringung von Bourdonnets, mit rother Präcipitat Salbe bestrichen, der ich noch *pulv. sabinae* zusetzte, um die Aftergebilde zu zerstören; dabei liess ich schmale Kost geniessen, um die Ernährung der Pseudomorphen zu beschränken. Es muss diese Cur aber nichts gefruchtet haben, da sich die Kranke, wie diess bei dergleichen Leuten gewöhn-

lich der Fall ist, wenn das erste Mittel nicht Wunder thut, nicht weiter meldete, sie auch auf meinen Vorschlag, die Auswüchse mittelst Scheere oder Unterbindung zu entfernen, keine Antwort ertheilte. Wie ich ein halbes Jahr später erfuhr, war die Kranke unter heftigem Brennen in der Scheide, Harnbeschwerden u. s. w. gestorben: zum Beweise, dass die Excrescenzen sich vergrössert hatten, vielleicht in Exulceration übergegangen, den Blasenhals comprimirt hatten u. s. w. — Eine Lehrerfrau, hoch in den vierziger Jahren, dreimal entbunden, klagte kurz vor jedes Mal (alle 2 bis 3 Monate) eintretender Menstruation über *Kolik*, die aber durch den oben (1ter Fall) angeführten Krampfthee, einige Monate lang gebraucht, gänzlich beseitigt wurde. Statt des Darmkrampfes zeigte sich aber bald ein dem Fothergillschen ähnlicher *Gesichtsschmerz*, den Opium (grj. mit gr. ½ Ipecacuanha) sogleich beseitigte, der aber nach zwei Monaten wiederkehrte und auf welchen, nachdem er (der 1te Anfall) von selbst verschwunden war, ein Zustand folgte, den ich nicht Ohnmacht nennen kann, sondern der einem Zustande gleicht, welcher die Ergriffene als Bild einer völligen Apathie gegen die Objectenwelt darstellte, wobei die Augen tief in ihre Höhlen zurückgedrängt waren, das Gesicht, die Miene den Ausdruck eines Sterbenden angenommen hatten, todtenkopfartig, ganz verschieden von *facies hippocratica*, erschienen, und wobei die leise sprechende Kranke über Schwindel, Sausen und Unfähigkeit, sich bei normal beschaffenen Gliedern zu bewegen, klagte. Die Kranke glaubte, ihrem Ende nahe zu sein. Da der

Puls klein war, kein Fieber Statt fand, und die Frau schon, seit Monaten, bald an dieser, bald an jener Krampfform (Kolik, Ohnmacht, Krampfhusten, Gesichtsschmerz) gelitten hatte: so glaubte ich es mit keinem tödtlichen Uebel, sondern nur mit einer Form von Neurose zu thun zu haben, welche mit den früher bestandenen Krampfübeln und Neuralgien in demselben Boden — einer wie oft im Alter der Decrepidität krankhaft gesteigerten Nervenreizbarkeit — wurzele, und gab *infus. valerianae* mit *spiritus sulph. aethereus*, *liquor ammonii succinici* und *tinctura castorei sibirici*, welche Mischung diesen Zustand bald besserte und nach 48 Stunden ganz beseitigte. — Ein häufiger Zufall bei Frauen, deren Catamenien cessiren wollen, ist die so genannte *aufsteigende Hitze* (*erethismus vasculosus*), ohne alle weitern Zufälle, wogegen sich mir stets die Schwefelsäure, freilich nur palliativ, wirksam bewiesen hat; nur bei corpulenten Frauen, oder solchen, die früher stark menstruirt gewesen waren, musste ich oft eine Venäsection veranstalten lassen, deren Wirkung aber ebenfalls nur temporär war. Ganz verlor sich diese aufsteigende, fliegende Hitze, welche wohl durch Andrang des früher *per uterum* ausgeschiedenen Blutes nach Kopf und Brust entsteht, also congestiver Art, ist, erst mit dem völligen Cessiren der Catamenien. Schmale Kost, vieles Wassertrinken, viel Bewegung bewies sich immer sehr nützlich zur Minderung dieser Hitze, die von den Frauen als eine höchst lästige Empfindung geschildert wird, was ich anerkennen will, da ich sie selbst bei früher bestandenen chronischen Nervenleiden, als sich

Hämorrhoiden bei mir bildeten, empfunden habe. — Bei zweien Kranken beobachtete ich im Alter der Decrepidität *gutartige Indurationen* in den Brüsten, die ich beseitigte; bei mehreren sah ich *scirrhus* und *carcinoma uteri* entstehen, der immer tödtlich ablief, und bei welchem Opium, zur Milderung der Schmerzen, noch immer das Meiste leistete.

Ich werde späterhin noch einige Fälle von Krankheiten der Weiber im Alter der Decrepidität mittheilen.

### II. Eine tödtliche Abnormität im Unterleibe.

Eine Bauerfrau, 38 Jahre alt, wurde von einem lebenden, wohlgestalteten, bald nach der Geburt aber gestorbenen Kinde leicht entbunden. Die Lochien flossen nur schwach, verloren sich sogar nach zwei Tagen schon ganz, ohne dass das Allgemeinleiden der Wöchnerinn sonderlich dadurch gestört wurde; dagegen bemerkte diese eine kleine Geschwulst von Wallnussgrösse in der Gegend der Herzgrube, die sich steinhart anfühlen liess und eine unregelmässige, theils runde, theils eckige, also die Gestalt eines irregulären, aus krummen und geraden Linien zusammengesetzten Polygons hatte, bei Druck und Berührung aber nicht schmerzte, auch sonst weiter nicht incommodirte. Diese Geschwulst, gegen welche gleich Anfangs bei einem hiesigen, nun schon verstorbenen jungen Arzte Hülfe gesucht, und — ich weiss nicht, mit welchen Mitteln? — ohne Nutzen eingeschritten wurde, sollte ich fünf Vierteljahre nach ihrer Entstehung beseitigen. Ich fand folgenden Zustand. Die Kranke war, die bis in die Inguinalgegend ödematös

geschwollenen unteren Gliedmaassen abgerechnet, völlig, auch im Gesichte abgezehrt, fieberte übrigens zu keiner Zeit, hatte keinen starken Durst, zwar nicht täglichen, aber dennoch weichen, natürlich gefärbten Stuhlgang, der auch ohne alle Beschwerden erfolgte; der Appetit war zwar schwach, das Genossene erregte aber keine dyspeptischen Beschwerden und wurde auch gehörig verdaut; es fand sich kein Husten, keine Engbrüstigkeit, der Harn sedimentirte ziegelmehlartig, wie gewöhnlich bei Hydropen; kein starker Schweiss, eine reine Zunge:, kein Kopf-, kein Gliederschmerz, die Menses cessirten seit der Schwangerschaft; kein Ausfluss aus den Genitalien, nichts Icterisches. Was die Geschwulst betrifft, so erstreckte sich dieselbe von der letzten Rippe rechter Seits bis zu den Weichen hinab, nahm gerade die Hälfte des Unterleibes ein und hatte eine Quadratgestalt mit etwas abgerundeten Ecken und convexer äusserer Fläche. Der obere Rand dieser steinharten, knochenartig anzufühlenden Geschwulst schien sich mit einem scharfen Rande an die letzte Rippe rechter Seits zu legen, ohne jedoch mit derselben zusammen zu hängen; der untere, ebenfalls scharfe Rand war frei, in der Nähe des Poupartschen Bandes, zu fühlen; der äussere scharfe Rand ging von der Herzgrube aus dicht neben dem rechten Rande des Nabels vorbei und theilte den Unterleib in fast zwei gleiche Hälften, der äussere mehr abgerundete Rand erstreckte sich von der letzten Rippe bis zur *spina ossis ileum anterior.* Ueberhaupt war die ganze, bei der Berührung schmerzlose und nur bei Drehung des Körpers, die übrigens, als

ich die Kranke sah, unmöglich war, wenn sie nicht eine fremde Hand vornahm, schmerzhafte, spannende, mit ihren Ecken stechende Geschwulst, auf deren Oberfläche keine Erhabenheiten oder Vertiefungen zu fühlen waren, vergleichbar einer Kachelofenthür, welcher man, nach entfernten Bauchdecken, eine Lage gegeben hat, wie sie die rechte Hälfte des Darmfelles hat, nur dass ihre Ecken abgerundet waren. Ich konnte so wohl unter den äussern, als auch tiefern Rand der Geschwulst mit dem Finger fühlen und diese Ränder etwas erheben, dabei auch bemerken, dass die Geschwulst auf ihrer innern, der Bauchhöhle zugekehrten Seite convex, also gerade wie eine gebogene Ofenthür beschaffen war, sich auch etwas in die Höhe heben liess. Der obere und untere Rand der Geschwulst schienen unbeweglich, also angewachsen zu sein; vielleicht waren sie auch durch Ligamente und Verzweigungen, die sich nach oben unter die Rippen, nach unten in das Becken erstrecken mochten, in diesen Theilen unbeweglich gemacht, so dass sich die Geschwulst auch nicht hin und her schieben liess; die Farbe der Bauchdecken, die im Umfange der Geschwulst ganz zusammengefallen waren, so dass der ganze *panniculus adiposus* verschwunden zu sein schien, war natürlich, so auch die Farbe der die äussere Fläche der Geschwulst überziehenden Haut. Da ich die von mir aufgegebene und daher auch mit keiner ärztlichen Verordnung versehene Frau zu seciren keine Erlaubniss erhalten konnte, obgleich ich unmittelbar nach ihrem einige Tage nach der Untersuchung eingetretenen Tode darauf antrug, so kann ich

über die Natur der in Rede stehenden Geschwulst auch nur Vermuthungen aussprechen. Ob die Stockung der Lochien als entferntes Causal-Moment dieses Aftergebildes zu betrachten sei, ist nicht apodictisch zu behaupten, obgleich sich die Entstehung desselben von der Zeit der *retentio lochiorum* herschreibt. Vielleicht hatte zuerst ein chronisch-entzündlicher Zustand im Unterleibe Statt gefunden, welchem die Neigung zur Caco-, Hetero-, Alloplastik und Consolidirung immer in so hohem Grade eigen ist. Es kommt aber darauf an, zu ermitteln, ob ein Abdominal-Organ der leidende Theil gewesen sei, oder ob die Geschwulst eine für sich bestehende war. Im ersten Augenblicke der Untersuchung dachte ich an eine widernatürlich vergrösserte Leber (*physconia hepatis induratoria*, *scirrhosa Harless*), allein dagegen spricht der Mangel an icterischem Hautcolorit, die gelbe und braune, normalen Erguss der Galle in den Zwölffingerdarm verrathende Färbung der Excremente, die normale Verdauung und immer noch ziemlich regelmässige Stuhlentleerung. Auf Milzleiden deutet nicht der Sitz der Geschwulst; gegen widernatürliche Vergrösserung des Magens, Pancreas und anderer chylopoetischen Organe spricht die Abwesenheit aller Symptome, durch welche sich diese Krankheiten, der Erfahrung zu Folge, zu erkennen zu geben pflegen. Eine Substanzentartung des Uterus und der Ovarien konnte eben so wenig Statt finden, da die Menstruation wohl nur Krankheits halber überhaupt ausgeblieben, keine Spur von *fluor albus* oder *aquosus Clarke*, keine Schmerzen im Schoosse vorhanden waren, die

Geschwulst auch in der Herzgrube begonnen hatte; die normale Harnexcretion that endlich dar, dass der Sitz des Uebels nicht eins der uropoetischen Organe sei. Es bleibt demnach, nach meiner Ansicht, nichts weiter übrig, als entweder eine *knorpelartige Induration eines Theiles des Peritonäums*, wie sie *Sandifort* (*observ. anat. patholog. III.* 83. 85.) beschrieben hat, und zwar als Folge eines mit dem anomalen Lochialflusse zusammenhängenden chronisch-entzündlichen Zustandes dieser Membran, oder eine *Hyperostosis eines Theiles der Bauchmuskeln* (des *musculus oblique descendens* und *ascendens* rechter Seite, der rechten Hälfte des *transversus* und *rectus*) anzunehmen. Oder war die Abdominalgeschwulst vielleicht eine für sich bestehende, nur eine von einer Drüse und von keinem der genannten Organe ausgehende Dysmorphie? Fast möchte man dieses Letztere annehmen, da, wenn ein Theil des Peritonäums entartet gewesen wäre, die peristaltische Bewegung der Gedärme nicht noch so regelmässig von Statten gegangen sein würde, wie das aus dem ziemlich regelmässigen Stuhlgange und der normalen Verdauung zu schliessen der Fall war, und da diese Membran (das Peritonäum) in ihren Falten die den Verdauungsorganen angehörigen Gefässe aufnimmt: so hätte sich doch auch irgend eine Anomalie in jenen zeigen müssen, die aber ganz fehlte. Aus der ungetrübten Verdauung und der fast ungestörten Stuhlentleerung, welche unter dem Einflusse des Bauchmuskel-Apparats stehen, lässt sich auf den Sitz der Geschwulst ausserhalb der Bauchhöhle wie ausserhalb des Peritonäums schliessen. Hätten die

Bauchmuskeln die Geschwulst gebildet, so würde auch der Exspirations-Process mit seinen verschiedenen Modificationen (Husten, Niesen) nicht so ungestört von Statten gegangen sein, da der Antheil bekannt ist, welchen die Bauchmuskeln an dem Mechanismus des Athmens nehmen. Fast bleibt also, so weit man ohne Section der Leiche darüber urtheilen kann, nichts weiter übrig als die Bauchgeschwulst der Bauerfrau für eine Entartung, Wucherung und Scirrhosität einer oder mehrerer Drüsen in den Unterleibsbedeckungen zu halten. Oder war es vielleicht ein *Steatom* zwischen Peritonäum und den äussern Integumenten des Bauches (von Knochenhärte)? Die wassersüchtige Anschwellung der Beine entstand wohl in Folge des Druckes, den die Geschwulst auf die Gefässe des Unterleibes ausübte.

### III. Traubenartige Fleischgeschwulst bei einem Kinde.

Die drei Vierteljahre alte Tochter eines Schiffers hatte zur linken Seite des Perinäums, jedoch noch in den Glutäen, eine aus kleinen, traubenartig an einander liegenden Fleischkörnern vom Umfange einer Linse bestehende Geschwulst, welche öfters bei Berührungen blutete. Diese Geschwulst, welche übrigens an keiner Stelle exulcerirt war und ein hellfleischfarbenes Ansehen, übrigens unregelmässige Gestalt hatte, war, seit den ersten Tagen des Lebens, in der Form kleiner, verhärteten Bläschen ähnlicher Hauterhabenheiten entstanden; es hatten sich allmählich immer mehr und mehr kleine Trauben gebildet, und an einander gelegt, bis die gegenwärtige, in zwei Lappen getheilte Geschwulst

von Tassenkopf Grösse gebildet war, die kaum Berührung ertrug und von solchen Hauterhabenheiten hin und wieder umgeben war, wie sie der Geschwulst als Grundlage gedient hatten. Da das Allgemeinbefinden des Kindes übrigens ungetrübt war, so rieth ich zur Exstirpation der Geschwulst, welche übrigens bis jetzt (einige Wochen nach der Besichtigung) noch unterblieben ist. Dass diese Fleischgeschwulst von der Haut ausgeht, ist deutlich zu fühlen; dass sie nicht dyscrasischer Natur, sondern nur eine topische Afterorganisation der Haut (ein Hautgewächs) ist, geht aus der gesunden Beschaffenheit der Eltern und des Kindes hervor; dass daher das Uebel ohne Gefahr exstirpirt werden kann, es auch nicht wiederkehrt, wenn es nur tief genug in der Haut ausgeschnitten wird: das Alles erleidet keinen Zweifel. Ich möchte dieses Haut-Aftergebilde ein *Trauben-Sarcom* gutartigen Charakters nennen, welches aber doch ausgerottet werden muss, da es, wenn auch nur langsam, dennoch an Grösse zunimmt, zuletzt die After- und Harnröhrenmündung verschliessen und am Gehen hindern dürfte.

### IV. Epidemisches Fieber mit Schwämmchen bei kleinen Kindern.

Im Spätsommer 1835 bekam ich mehrere Kinder, auch von der hiesigen zweiten Gensd'armerie Brigade, deren Arzt ich bin, in die Cur, bei welchen sich folgende Symptome zeigten. Am Morgen remittirendes, gegen Abend exacerbirendes Fieber mit catarrhalischen Zufällen (Husten, Niesen), starkem Durste, belegter Zunge, geringem Stuhlgange, Aufschrecken im Schlafe,

Schlafsucht, dabei eine Menge Aphthen auf der Zunge und im ganzen Umfange der Mundhöhle, welche zum Theil stark absonderten. Die Jahresconstitution war, als diese Krankheit herrschte, zwar gallicht; allein theils wegen der vorwaltenden Catarrhalbeschwerden, theils weil neben dem nervösen Krankheitscharacter hier der rheumatische und catarrhalische vorherrschend ist, gab ich kein *emeticum* oder *laxans*, sondern Salmiakmixtur mit *vinum stibiatum in dosi refracta*, um gelinde aufzulösen, vor Allem aber anticatarrhalisch zu wirken. Die Aphthen und ganze Mundhöhle liess ich täglich fleissig mit einer Mischung auspinseln, welche ich so oft bei fieberlosen Schwämmchen mit Nutzen angewandt habe, und die aus ℥vj *syrupus althaeae* mit ʒjjj *aqua oxymuriatica* besteht. Nach Verbrauch der obigen Mixtur war das Fieber verschwunden, und die Aphthen wurden spurlos durch den genannten Saft vertilgt. Es sollen auch mit den Kindern zugleich mehrere Erwachsene an diesem Schwämmchenfieber oder Fieber mit Schwämmchen gelitten haben; doch habe ich nur einen Mann daran behandelt, der, da er kein Fieber dabei hatte, durch den vorher genannten Pinselsaft von den Schwämmchen befreit wurde. Dass Catarrhalfieber sich mit Schwämmchen verbinden können, habe ich schon im Jahre 1818 bei einigen Leuten, am auffallendsten aber bei einer Wittwe bemerkt, bei welcher die Schwämmchen zugleich den stärksten Speichelfluss erregten, die aber durch ein strenges diaphoretisches Verfahren, in Verbindung gesetzt mit örtlichen Mitteln gegen die Aphthen, hergestellt wurde. Es fragt sich: ob das Fieber mit den

Schwämmchen zugleich entstanden, oder etwas Secundäres war, die Schwämmchen daher das Primärleiden bildeten. Ich glaube das Erstere, weil, wenn die Schwämmchen das Fieber secundär erregt hätten, dieses einmal den Character eines Reiz - und nicht deutlich den eines Catarrhalfiebers angenommen, auch erst eingetreten sein würde, wenn schon Schwämmchen dagewesen wären, obgleich Scharlach, Blättern, Masern auch erst auf das Fieber folgen. Fieber und Schwämmchen zeigten sich hier zugleich, und ihr gleichzeitiges Entstehen aus Ergriffensein der Schleimhäute durch ein catarrhalisches Miasma lässt sich auch sehr leicht erklären.

**V. Fälle von Caries bei Kindern und einem jungen Mädchen. —**

Ein zehnjähriges Mädchen, nachweislich ohne alle Dyscrasie, wurde mir wegen eines kränklichen Fusses übergeben. Das Uebel bestand in cariöser Beschaffenheit des ersten Gliedes der grossen Zehe rechter Seite, nachdem das zweite Glied bereits durch Knochenfrass zerstört worden war. Da durchaus keine innere Ursache zu diesem Knochenleiden aufzufinden war, so beschränkte ich mich auch auf eine rein örtliche Behandlung des Uebels, belegte die Spitze des cariösen Knochens, was mir schon so oft die besten Dienste gethan hat, mit gepülvertem Höllenstein, schnitt die durch denselben verkohlte Schicht des Knochens mit einem convexen Bistouri, ohne alle Empfindung für die Kranke, förmlich successive ab, applicirte auf's neue Höllensteinpulver und wiederholte dieses und den Schnitt so lange, bis die Fläche des Knochens roth und gesund, also von

jeder cariösen Affection frei erschien, bedeckte darauf die wunde Knochenfläche, so wie die umgebenden Weichtheile mit Digestivsalbe, und in vierzehn Tagen hatten sich jene mit dem Reste des grossen Gliedes der Zehe zu einem Ganzen vereinigt. Ich zog dieses Heilverfahren hier wie öfters der Exarticulation des cariös ergriffenen Zehengliedes deshalb vor, weil ich einmal dadurch weniger Schmerzen verursachte, und weil für's Andere der untern Fläche des Fusses immer eine festere Haltung beim Gehen und Auftreten gegeben wird, als wenn man die grosse Zehe ganz entfernt hat. Zugleich auf dem Rücken des Fusses vorhandene Fisteln, welche durch Senkung des Eiters aus den Umgebungen des cariösen Knochens, in Folge der beständigen Aufrechthaltung des Fusses, entstanden waren, heilte ich durch Druckverband. Ich führe diesen wie den folgenden Fall nicht als einen in therapeutischer Hinsicht merkwürdigen, sondern nur deshalb an, um zu beweisen, dass nicht immer ein deutliches Causal-Moment zur Entstehung der Caries aufzufinden ist; denn die in Rede stehende Patientinn hatte weder je an einem unregelmässig verlaufenen Hautausschlage gelitten, noch war irgend eine Dyscrasie anderer Art aufzufinden, die man auch nur im entferntesten mit dem Knochenfrasse hätte in ursächlichen Zusammenhang bringen können, und dennoch verlor das Mädchen später noch einzelne Knochensplitter aus dem Oberschenkel, in der Gegend des grossen Trochanters. Es bleibt in solchen Fällen von Caries, wo keine deutliche Gelegenheitsursache aufzufinden ist, nichts anderes übrig, als entweder ein ver-

stecktes Scrophel-Virus, welches sich oft nicht einmal durch eine *diathesis scrophulosa* zu erkennen giebt, oder eine eigenthümliche Anlage zur Knochenentzündung mit ihren Ausgängen (eben so wie eine eigne Disposition zu öftern Entzündungen anderer Gebilde und zum Krebse, als Grundlage des Knochenfrasses) anzunehmen, oder auch einen rheumatischen Stoff, der sich wirklich oft höchst destruirend äussert, als Basis des Uebels anzuerkennen. Eine latente, oft von den Eltern ererbte Cachexie als Causal-Moment des Knochenübels war nicht aufzufinden, da die Eltern nie an dyscrasischen Krankheiten gelitten hatten.

Einen zweiten Fall, wo ein erwachsenes Mädchen fast an allen Theilen ihres Körpers Knochenfragmente verlor, ohne dass eine deutliche Ursache zur Entstehung dieser allgemeinen Caries aufzufinden war, erlebte ich während meiner Promotion zu Greifswald (1819). Es ist dieser Fall auch deshalb merkwürdig, weil er eins der seltenen Beispiele einer allgemein verbreiteten Caries, im Gegensatze des gewöhnlichern, nur auf einzelne Knochen beschränkten Leidens dieser Art liefert. — Als Seitenstück zu einem von *Acrel* (*Voigtel's* Handbuch der patholog. Anatomie. Bd. 1. S. 207.) mitgetheilten Falle, in welchem sich bei einem 18jährigen Jünglinge durch Wasserkrebs zerstörte Theile des Ober- und Unterkiefers, jedoch ohne Zähne, reproducirten, kann ich aus dem Kreise meines Wirkens den Fall eines einjährigen Kindes anführen, wo, ebenfalls in Folge von *noma*, ein bedeutender Theil des linken Oberkiefers, bei jedoch noch erhaltenen Alveolen und Zähnen, derge-

stalt verloren gegangen war, dass man in die Highmors-Höhle sehen konnte, sich die destruirte Knochenpartie aber, beim Gebrauch der verdünnten Salzsäure mit Rosenhonig (nach *van Swieten*), vollkommen wieder ersetzte.

### VI. Hysterismus bei einem Mädchen von 12 Jahren.

Eine zwölfjährige Predigertochter litt seit 3 Wochen an Nervenzufällen mancherlei Art, Ohnmachten selbst nicht ausgenommen, und war am Ende nicht im Stande, das Bett zu verlassen, ohne von jenen befallen zu werden. Ein benachbarter Arzt, der dieserhalb consulirt wurde, schickte einen jüngern Collegen für sich, und dieser betrachtete deshalb die beginnenden Catamenien als Ursache der Nervenaffectionen, weil sich dieselben einmal ganz schwach gezeigt, und dann alle Zufälle seitdem eingestellt hatten. Da aber das auf Beförderung der Menses gerichtete Heilverfahren (wiederholte Blutegel, an die grossen Schamlefzen gesetzt, Dampfbäder *ad genitalia*, salinische Laxanzen) keine Veränderung in dem Zustande der Leidenden herbeiführte, auch die Menses nicht weiter erschienen, so verlangte man von mir Abhülfe der Beschwerden. Zwar war ich mit meinem nicht weiter requirirten ärztlichen Vorgänger darin einverstanden, dass die beginnende Menstruation mit den Nervenzufällen in Causalnexus stehe, wich aber von ihm darin ab, dass ich die Leiden nicht durch Beförderung der Catamenien heben zu können glaubte, also den zu schwachen Menstrualfluss nicht als ursächliches Moment der Störungen in der Nervenwirkungs-Sphäre betrachtete, sondern den Grund der letzteren in dem

Kraftaufwande suchte, welchen die Natur gemacht hatte, um den Monatsfluss in Gang zu bringen; ich suchte mithin die Quelle der Nervenzufälle in bald zu hoch gesteigerter Sensibilität, bald in zu sehr deprimirtem Wirkungsvermögen der Nerven, also in einer Störung des harmonischen Ineinanderwirkens der organischen, durch die Nerven vermittelten Processe. Auf jeden Fall waren die Catamenien für den noch in voller Evolution begriffenen zarten Körper zu früh erschienen, und derselbe konnte die Anstrengungen, welche das Nerven- und Gefässsystem machen müssen, um diese normale Secretion (die Catamenien) zu Stande zu bringen, noch nicht ertragen, war daher dem Kampfe unterlegen. Also die zu früh, nicht die in zu geringem Maasse erschienene Menstruation war hier Krankheitsursache. Als Heilaufgabe stellte ich mir daher nicht die Beförderung der Menstruation, sondern die Beseitigung der Nervenzufälle durch ein gelinde beruhigendes und reizendes Verfahren vor; die Beförderung des Blutflusses überliess ich der Natur, die denselben, nach meiner Meinung, wohl ohne mein Zuthun, zu Stande bringen würde, wenn gehöriger Vorrath von Blut dazu vorhanden wäre, und der Körper die zur Bestreitung dieses wichtigen organischen Processes erforderliche Kraft besässe. Den Körper zur Bestreitung dieser Function (der Menstruation) zu befähigen, dazu hielt ich diejenigen Mittel für geeignet, welche die Verrichtungen des Nervensystemes zu reguliren im Stande sind, wodurch der Körper zugleich an irritabler Kraft gewinnt. Ich erreichte diesen meinen Zweck durch aromatische Kräuterbäder, *infusum*

*valerianae*, mit *tinctura castorei*, *opii etc.*, so wie durch nährende, reizlose Kost, die ich, nachdem die Kranke innerhalb 4 Wochen ganz genesen war, neben fleissiger Körperbewegung auch für immer empfahl, und die auch wirklich in Anwendung gebracht wurde. Ein ganzes Jahr verging, und das junge Mädchen bekam ihre Monatsreinigung ohne alle Beschwerden. War es also besser, die zuerst erschienenen Catamenien zu befördern, oder den Nachtheil wieder gut zu machen, der durch das offenbar zu frühe Erscheinen derselben gestiftet worden war? Wäre die Menstruation künstlich befördert worden, so möchten die Leiden des jungen Mädchens gewiss noch grösser geworden sein: denn die Beförderung der Catamenien *in aetate pubertatis* ist mehr Sache der Natur, als der Kunst, die am allerwenigsten einschreiten darf, wenn noch nicht das gehörige Alter da ist, oder der Körper noch nicht die gehörige Kraft zur Bestreitung eines so wichtigen Vorganges besitzt, wie es der bei der Menstruation Statt findende ist. Eher lässt sich bei vollständiger entwickelten Individualitäten, in spätern Jahren, und wenn die schon im reichlichen Maasse geflossenen Menses wieder ausgeblieben sind, und nach ihrer Cessation Beschwerden eintreten, der Monatsfluss künstlich befördern.

VII. Noch zwei Fälle von hysterischer Affection unter der Form eines colikartigen Abdominalschmerzes.

Die Ehefrau eines Fleischers, in den zwanziger Jahren, litt seit ihrer Entbindung, schon 8 Wochen lang, an einem *colikartigen Schmerz*, der zwar mit andern Ner-

venzufällen (Gliederreissen, Kopfschmerz, Herzklopfen, Hinfälligkeit u. s. w.) alternirte und mit *obstructio alvi* verbunden war, aber doch immer vorwaltendes Symptom blieb, wie ich ihn im dritten Stücke des 14ten Bandes dieses hochgeschätzten Journals beschrieben habe. Da dieser Fall mit den dort aufgeführten im Allgemeinen übereinstimmt, so überhebe ich mich auch der weitern Beschreibung desselben und bemerke nur, dass neben den krampfstillenden Mitteln fleissige körperliche Bewegung, welche die früher beständig am Ofen sitzende Frau sonst scheute, Heilmittel wurde. — Ein gebildetes Mädchen in den zwanziger Jahren litt an einem ähnlichen, aber mehr von der Uteringegend ausgehenden Schmerz, der mit ohnmachtsartigem Gefühle endigte, aber, ohne dass die Arzneischeue dagegen etwas anwandte, allmählich verschwand: ob in Folge starker, täglicher Bewegung, die ich ihr empfahl, oder ob nach dem *coitus*, den das Mädchen, wie ich aus sicherer Quelle weiss, im Laufe der Krankheit durch einen jungen Mann vollziehen liess, will ich dahin gestellt sein lassen. Dass solchen krampfhaften Mutterbeschwerden, wie sie bei dem Mädchen Statt fanden, sehr oft ein unbefriedigter Geschlechtstrieb, ein eigner Erethismus der Ovarien zum Grunde liege, erwähnt nicht bloss *Harless*, sondern kann ich auch durch einen Fall als ausgemacht bestätigen, der sich hier im Lande bei einem zwanzigjährigen Judenmädchen ereignete, welches seit Jahren viel mit hysterischen Beschwerden zu kämpfen gehabt, viel dagegen gebraucht, auch, nach meiner Anleitung, in der mir nahe gelegenen Ostsee gebadet, von

Allem aber keinen Nutzen gesehen hatte, durch Verheirathung und ein glückliches Wochenbett aber von allen Leiden bis jetzt (seit 4 Jahren) befreit worden und befreit geblieben ist. Nicht immer heilt aber die Verheirathung die Hysterie, und ich könnte eine Menge Fälle anführen, wo die Krankheit trotz geschehener Verheirathung, oft nicht nur nicht wich, sondern manchmal sogar noch verschlimmert wurde, welches Letztere ich in hohem Grade bei zweien Predigerfrauen beobachtet habe. Einen grössern Nutzen für Hysterische, als vom Heirathen, sah ich von der Periode an, wo die Catamenien ausblieben, so sehr sich oft auch bei dem Unregelmässigwerden derselben die Zufälle Anfangs verschlimmerten.

VIII. Fall von Hysterie, der mit Lungenlähmung endigte.

Die 48 Jahre alte Ehefrau eines Gensd'armes war zuerst von einem Wundarzte, darauf aber von zweien Aerzten, wohl ein halbes Jahr lang, an hysterischen Beschwerden ohne Nutzen behandelt worden. Als ich die Kranke kaum 8 Tage lang mit *antihystericis* versehen hatte, ohne mehr, als palliative Linderung der Leiden verschaffen zu können, traten plötzlich alle Zufälle einer *Lungenlähmung* (Orthopnoe, Angst, Röcheln, Rasseln in der Brust, ohne alle Sputa, kleiner, zitternder, supprimirter Puls, leichenblasse Gesichtsfarbe, Kälte der Gliedmaassen: Alles bei vollem Bewusstsein) ein, welche sich weder durch Moschus, innerlich gereicht, noch durch Hautreize, auf die Brust angebracht, beseitigen liess, sondern dem Leben der Kranken innerhalb 10 Stunden ein

Ende machte. Ohne Zweifel war dieser Zustand ein *Metaschematismus der Krankheit*, ein Uebergang der Hysterie in Paralyse des *nervus vagus*, der, nach meinen Erfahrungen, so häufig an den hysterischen Affectionen Antheil nimmt, und wofür die öftern Brustbeschwerden, ja förmlichen asthmatischen Zufälle sprechen, die ich so manchmal bei Hysterischen beobachtet habe, und deren Entstehung wie die der Lungenlähmung sich auch aus der Verbindung erklären lässt, die der *nervus vagus* zwischen dem Gehirne und dem Gangliensysteme vermittelt. Es beweiset dieser Fall, dass man bei hohen Graden von Hysterismus nicht immer vor plötzlichem üblem Ausgange gesichert ist, wie fast allgemein sonst geglaubt wird: denn die Nervenkraft wird am Ende erschöpft, und es entstehen leicht Krankheiten, welche wie die Lungenparalyse und nervöse Apoplexie ihren Grund lediglich in einem zu sehr geschwächten Wirkungsvermögen der Nerven haben. Warum aber gerade hier Lungen- und nicht, wie das manchmal in andern Fällen geschieht, Gehirnlähmung (asthenische Apoplexie) die Leiden endigte, und warum manche Individuen viele Jahre lang ohne solchen üblen Ausgang ihre hysterischen Beschwerden ertragen, das liegt wohl theils in der Eigenthümlichkeit der Krankheit, theils in dem stärkern Vorrathe von Nervenkraft, wenn ich mich so ausdrücken darf, und ist es damit wie mit eingewurzelten Catarrhen, welche sich manchmal als solche beseitigen lassen, manchmal aber, bei der besten Cur in Schleimschwindsucht übergehen, so wie mit Phthisikern, von denen einige viele Jahre leben, Andere oft recht bald sterben. Alles kommt hier wie da auf Individualität und äussere Umstände an.

---

## XXVI.

## Krankheitsgeschichte und Section einer an Hydrops ovariorum verstorbenen, 20 Jahr alten Frau.

Von Dr. *Pauli* zu Landau in Rheinbaiern.

Am sechsten August 1836 wurde ich nach Albersweilen gerufen zu *Juliana Krebs*, geborne *Lilly*. Ich fand ausser Bett eine anscheinend robuste junge Frau, von nicht gerade frischem, aber auch nicht blassem Aussehen, ziemlich heiter; sie klagte über nichts als Engigkeit, besonders des Nachts im Liegen, was sie von ihrem hoch angeschwollenen Leibe, der sich bis zu den Brüsten hinauf ausdehnte, mit Recht ableitete. Ueber diesen enorm ausgedehnten Leib (er maass in seiner grössten Peripherie stark fünf baierische Fuss) gab sie mir folgenden Aufschluss, grösstentheils auf die von mir vorgelegten Fragen. „Von gesunden Eltern geboren war sie bis in ihr sechstes Jahr stets von allen Krankheiten verschont geblieben; um diese Zeit wurde sie von einer Magd mit der Krätze angesteckt. Wie es auf dem Lande so häufig geschieht, ward dagegen keine ärztliche

Hülfe gesucht, sondern man wandte nach Gutdünken äusserliche Mittel an, wornach denn auch, obgleich erst nach längerer Zeit (acht bis zehn Monaten) die Krätze dauernd wich, nachdem sie vorher mehreremal von der Haut verschwunden, aber immer wieder gekommen war.

Bald nach jener Zeit, wenigstens schon zwischen ihrem achten und neunten Jahre hat man sie nach der Angabe der Ihrigen, wegen ihres dicken Leibes beschrien. Da sie jedoch keine Schmerzen darin hatte, und sonst vollkommen gesund war, so achtete man nicht weiter darauf; wenigstens fragte man niemals desshalb einen Arzt. In ihrem vierzehnten Jahre, als sie zur Confirmation gieng, muss ihr Leib doch schon dick gewesen sein, denn er fiel Jedermann auf, und manche böswillige Leute hatten sie sogar desswegen verspottet, wie sie denn auch später Vieles um dieses Uebels willen von bösem Leumund zu erdulden hatte.

Als mit vollendetem 15ten Jahre die Periode sich ohne Beschwerden eingefunden hatte, wollte sie bemerkt haben, dass der Leib etwas abgenommen habe. Allein, obgleich die Regeln ganz richtig sich immer einstellten, und bis fünf Monate vor ihrem Tode die bestimmte Zeit dauerten, so nahm der Leib doch alsbald wieder zu. Sie verheurathete sich zwischen dem 17ten und 18ten Jahre. Wenige Tage nach der Hochzeit erkältete sie sich bei einem Tanze, wornach der Leib erst recht bemerkbar anzuschwellen begann. Man sprach nun allgemein von ihrer demnächst erfolgenden Niederkunft. Als nun der Leib mehr, jedoch immer ohne Schmerzen zunahm, beschloss man einen Arzt zu rufen.

Dieser sah die Krankheit für einen Ascites an, und wandte viele harntreibende Mittel an, wie ich aus den Recepten ersah. Später war ein anderer Arzt herbeigerufen, der die Krankheit für falsche Schwangerschaft hielt. Noch ein anderer Arzt hielt sie für ein Schwamm-Gewächs im Leibe.

Gegen diese vermeintlichen Uebel wurde nun mit dem ganzen Vorrath, den ein halbes Dutzend Apotheken in der Umgegend boten, zu Felde gezogen. Da kamen vorzüglich *Mercurialien*, *Antimonialien*, *Antihydropica*, *Jodintod etc.* an die Reihe; sie mussten in der Regel, wie aus den Recepten ersichtlich, zugleich ins Feuer, und vermochten doch nicht den Feind zu verjagen. Endlich rückte auch ein Homöopath mit seinen Streukügelchen heran, allein durch dieses Klein-Gewehr-Feuer liess sich der hartnäckige Feind so wenig schrecken, als vorher durch das Grobgeschütz der Alloeopathen. Nachdem die ärztliche Kunst auf diese Weise sich an der Patienten im ungleichen Kampfe vergeblich erschöpft hatte, gab man die Erstürmung auf, und hoffte, der Feind würde sich vielleicht mit der Zeit, die so Vieles heilt, von selbst ergeben. Allein diess geschah nicht. Auch die Chirurgie vermochte dagegen nichts, wie wir sehen werden. Die Frau sagte mir, sie hätte mich schon längst verlangt, wenn sie nicht immer gefürchtet hätte, ich würde zu einer Operation schreiten. Jetzt aber sehe sie wohl ein, dass sie so ferner nicht bestehen könne, indem sie noch einmal ersticken müsse. — Ich untersuchte den Leib, und nachdem ich Fluctuation, obwohl nicht sehr deutlich, bemerkt hatte, schlug

ich ihr die Punction vor, welche ihr, wenn auch nicht radicale Heilung, doch jedenfalls bedeutende Erleichterung verschaffen würde. Sie war dazu kurz entschlossen, und zwei Tage darauf nahm ich die Punction vor, 2 Zoll unter dem Nabel durch die *Linea alba*. Es entleerte sich sehr langsam eine zähe, klebrige dicke Masse von hellbrauner Farbe, etwa wie gekochter Leim, an Menge 27 Schoppen *). Sie war den Tag nachher, wie neugeboren, kam mir, obzwar ich ihr im Bett zu bleiben empfohlen hatte, auf der Treppe entgegen, und empfing mich mit grosser Freude. Sie hatte die Nacht so leicht geschlafen, als sie sich jemals in ihrem Leben erinnerte. Ich untersuchte jetzt den Leib wieder, und fand eine merkliche Vergrösserung der Leber. In dieser Beziehung, und weil die Krätze vielleicht im Hintergrunde war, verordnete ich ihr Carlsbader Salz neben Schwefelleber-Bädern. Sie gebrauchte diess sehr pünktlich. Allein dessenungeachtet schwoll der Leib allmählig wieder an. Sie kam demnach zu mir herein, und bat mich, sie wieder abzuzapfen, da ihr Kirchweihfest nahe sei, und sie zu tanzen wünsche. Ich nahm daher, obwohl der Leib bei weitem noch nicht so hoch als früher war, die Punction zum zweitenmal vor, den 9ten September; diessmal entleerten sich nur 18 Schoppen. Sie setzte hernach ihre Bäder wieder fort, so wie den Gebrauch ihres Carlsbader Salzes. Auf

*) Da ist er jetzt, der Antichrist, sagte sie, den ich, wie die Leute aussagten, gebären würde, nachdem ich 7 Jahre mit ihm schwanger gegangen wäre. Ich wollte, sie könnten ihn Alle da im Kübel sehen.

mein Anrathen gebrauchte sie auch die Traubencur. Diess ist bei uns sehr beliebt. Ein alter Volksglaube hält nämlich den Genuss der Trauben, worauf frischer Thau gefallen, für sehr heilsam, und der Arzt ist bei chronischen Kranken oft sehr froh, wenn er zu solch einem Mittel flüchten kann, zumal wenn wie hier vorher schon aus den Apotheken alles von a – z nutzlos versucht worden war.

Am 10ten October nahm ich bei sich wiederholter Auftreibung des Unterleibs die 3te Function vor, wobei sich nur 16 Schoppen Flüssigkeit entleerten, die aber mehr weisslich, obwohl auch klebrig und zähe waren. Gegen Ende der Ausleerung kam wenigstens ein Trinkglas voll Hydatiden mit heraus. Die Leber fühlte sich jetzt noch weit grösser an. Ich fand die folgenden Tage auch das bisher immer noch gute Aussehen merklich verändert. Zwar sah sie nicht hepatisch aus, aber viel blässer als sonst, hatte aber dessenungeachtet, wie bisher, guten Appetit, und alle übrigen Functionen gingen regelmässig von Statten. Nach einigen Tagen bemerkte ich auch bei wieder schnell sich anfüllendem Unterleibe die untern Extremitäten angelaufen. Die Engigkeit nahm schnell wieder überhand, und den 25ten October musste ich sie zum viertenmale punctiren. Es entleerten sich, wie das Letztemal 16 Schoppen Flüssigkeit und noch einmal soviel Hydatiden als jenes mal. Unterhalb der sehr deutlich fühlbaren, überaus aufgetriebenen Leber fand ich jetzt auch noch eine Verhärtung von der Grösse eines Kindskopfs, was ich früher nur undeutlich gefühlt hatte, und natürlich für ein

Ovarium halten musste, da die Urinsecretion bis auf öftern Drang dazu normal war und also weder Nieren noch Blase litten, und überhaupt niemals Zeichen von Erkrankung dieser Organe zugegen gewesen. Obwohl sie sich auch diessmal, wie auf jede Punction sehr erleichtert fand, und auch die folgenden Tage wieder umhergieng, so fühlte sie sich doch sehr matt, und konnte ihrem Hauswesen nicht vorstehen. Am 3ten Tage nachher befiel sie über dem Mittagessen am 28ten October eine Ohnmacht, sie musste zu Bette gebracht werden; es stellte sich häufiges Brechen, auch colliquatives Abweichen ein, und unter zunehmender Engigkeit bildete sich eine Lungen-Lähmung aus. Den 5ten November Abends 9 Uhr verschied sie, nachdem sie, wie sich wohl von selbst versteht, in den letzten acht Tagen ihres Lebens noch manche Medizin eingenommen, denn ohne Arzeneien kann nicht gestorben sein.

Den 6ten November nahm ich die Section vor, und fand, nachdem die ganze Bauchwand zurückgeschlagen war 1. das Peritonäum grossen Theils vereitert. 2. Die Leber war in eine ungeheure Masse aufgetrieben, und auf ihrer ganzen Oberfläche waren grosse breite Blasen, wovon einige schon aufgegangen waren, andere aber beim Aufstechen eine bald mehr helle Sulze, bald mehr dunkle aber immer klebrige Jauche entleerten. Machte man tiefere Einschnitte, so kam man auf eine festere, obwohl immer noch breiiche Substanz, und erst die Mitte derselben war noch etwas härtlicher, und dem natürlichen Zustand nahe, wodurch es denn den Anschein gewann, als hätte die Desorganisation von der

Oberfläche begonnen, und wäre allmählig nach innen gedrungen. Aus einem dicken Balge kamen auch Hydatiden von ziemlicher Grösse beim Einschneiden zum Vorschein. Es war hier im eigentlichen Sinne eine Lebererweichung vorhanden, eine Hepatomalacie, oder wenn man lieber will eine Leberauflösung. Nur bei diesem Zustande lässt es sich erklären, warum die Kranke nie icterische Symptome zeigte, indem die Gallengänge nicht durch eine Entzündungshärte der Leber gedrückt wurden, und somit die Galle nicht zurückgehalten wurde, sondern immer in den gemeinschaftlichen Gallengang gelangen konnte.

Die beiden Ovarien, wovon das rechte in die Beckenhöhle gedrückt war, hatten die Grösse eines kleinen Kindskopfs. Ich nahm dieselben mit nach Hause, um sie da noch näher zu untersuchen. Das Peritonäum, das dieselben bedeckte, war zum Theil verdickt, zum Theil durch Vereiterung zerstört.

Die beiden Eierstöcke bestanden aus lauter einzelnen für sich bestehenden kleinen Blasen von der Grösse eines Taubeneies bis zu der eines Hühnereies; wenn man in dieselben schnitt, entleerte sich meistens eine bald mehr helle bald mehr dunkle Sulze, zuweilen mit Blut untermischt.

Diese Blasen, deren Wände dicke Fleischbündel waren, waren unter sich verwachsen; nach Entleerung der Flüssigkeit hatten sie gerade das Ansehen, wie ein aufgeschnittenes Herz, wo die Wände auch aus faserigem Fleische bestehen. Auch in mehrern derselben fanden sich Hydatiden. Die Trompeten waren nicht von

der Masse der Eierstöcke zu unterscheiden, so waren sie mit denselben degenerirt. Der Uterus dagegen war ganz gesund und zeigte nicht die entfernteste Spur einer Degeneration. Auch die übrigen Eingeweide waren vollkommen unversehrt. Die Därme, an denen man nicht im Mindesten etwas Entzündliches bemerken konnte, waren grösstentheils gegen das Diaphragma hinaufgedrückt.

Nach Eröffnung der Brusthöhle fand man Lungen und Herz gesund, nur war im Herzbeutel ziemlich viel Flüssigkeit ersichtlich, und an einer kleinen Stelle war eine Verwachsung mit dem Herzen bemerkbar. Die Flüssigkeit im Herzbeutel sah wie weisser trüber Wein aus.

Betrachten wir diese ausserordentlichen Zerstörungen, so muss es uns im ersten Augenblicke beinahe unbegreiflich vorkommen, wie die Patientinn bis auf die letzten Tage ihres Lebens, so zu sagen gar nicht in ihren übrigen Organismen Spuren von Krankheit zeigte. Dabei war sie vorzüglich nach den Punctionen immer ungewöhnlich heiter und zufrieden, sprang, arbeitete, tanzte, obwohl sie auch früher keineswegs melancholisch gewesen. Nur durch die grosse Unabhängigkeit des Lebensprinzips von den zuerst leidenden Organen, den Eierstöcken, ist es erklärbar, warum die Schwerkranke so lange im Uebrigen immer einer nur wenig getrübten Gesundheit sich zu erfreuen hatte. Auch ist es merkwürdig, dass in den letzten Jahren ihres Lebens, wo doch die Leber erkrankte, so wenig Zeichen von allgemeinem Uebelbefinden sich vorfanden. Wäre

die Leber in ihrer eigenen Substanz primär für sich erkrankt, so hätte, wie ich schon oben erwähnt, auch die Gallenfunction Noth gelitten. Allein von einer solchen Störung war im Allgemeinbefinden gar keine Spur zu entdecken. Die Leber wurde nur durch Berührung mit dem kranken Eierstocke krank, *per contactum*, ich möchte behaupten, sie wurde angesteckt, so wie der Krebs, der ursprünglich seinen Sitz nur in drüsigen Organen hat, sich allmählig durch Berührung, auch auf nicht drüsige Gebilde fortpflanzt, und dort eben so zerstört, wie in den zuerst ergriffenen Theilen.

Dass diese Frau unfruchtbar war, versteht sich wohl von selbst, und bedarf keiner weitern Erörterung.

Es hat in neuern Zeiten ein vielfach angefeindeter Gelehrter Deutschlands, durch die Aufstellung eines den bisherigen Heilmaximen geradezu entgegengesetzten Systems bekannt, ich meine *Hahnemann*, die allerdings in vielem Betracht abentheuerliche Idee aufgestellt, dass $\frac{7}{8}$ aller chronischen Krankheiten einer frühern Krätze den Ursprung zu danken hätten. Wenn gleich diese Idee nicht neu war, denn lange vor *Hahneman* hat *Autenrieth* fast dasselbe, nur nicht in der Ausdehnung behauptet, so ist sie doch keineswegs vor der ächten Critik stichhaltig, was schon von andern zur Genüge gesagt wurde.

Allein dessen ungeachtet ist es wahr, und ich habe gerade seit meiner Bekanntschaft mit der Homöopathie vorzugsweise darauf geachtet; bei einer Menge chronischer Krankheiten ist wirklich frühere Krätze nachweisbar. Wohl will ich auch nicht in Abrede stellen, dass diess oft blosser Zufall sein mag, und die früher gut geheilte

Krätze in manchen Fällen nicht im Entferntesten damit in Verbindung gestanden hat. Oft genug mag diess aber auch übersehen worden sein, und namentlich ist in vorliegendem Falle der Ursprung bis auf die wirklich schlecht behandelte Krätze zurück zu verfolgen.

Bis jetzt habe ich ausser diesem Falle nur viermal wassersüchtige Anschwellung des Unterleibs behandelt, wo ich annehmen durfte, dass es *Hydrops ovarii* gewesen.

Von diesen will ich hier noch zwei ausheben, von denen wahrscheinlich ist, dass sie ihren Ursprung von der Krätze datiren.

Der eine Fall betraf die 54jährige Frau des *Jacob Lind* zu Bornheim. Dieselbe war früher Mutter von fünf Kindern. Ungefähr in ihrem 40ten Jahre erlitt sie eine Krätzansteckung, die nach Art der Landleute mit scharfen Salben weggeschmiert wurde. Seit jener Zeit befand sie sich unwohl. Bald ziehende Schmerzen hie und dort im Körper, bald Mangel an Appetit, Stuhlverstopfung. Ein Jahr darauf blieben die Regeln aus. Als ich sie am vierten August 1833 zum erstenmal sah, fand ich eine etwas blass aussehende, aber nicht abgemagerte Bäurinn, sie klagte über keine Schmerzen, nur war ihr Leib hochangeschwollen ohne sonstige hydropische Symptome. Es befiel sie von Zeit zu Zeit eine Engigkeit, vorzüglich des Nachts, die ihr sehr beängstigend war. Im Leibe war undeutlich Fluctuation wahrzunehmen; es erfordert Uebung im Befühlen von Unterleib, um sich zu überzeugen, dass beim *hydrops ovarii* Fluctuation vorhanden, indem die Flüssigkeit viel zu dick und klebrig ist, als dass das Anprellen dersel-

ben, wenn man auf der einen Seite anklopft, auf der andern gleich so leicht fühlbar wäre als bei limpider wässeriger Feuchtigkeit von sonstigem Ascites. Die Punction nahm ich den folgenden Tag vor, es floss langsam eine sehr dicke zähe gelatinöse Feuchtigkeit ab. Ein mich begleitender College meinte, ob diese Flüssigkeit nicht Zuckerstoff enthielte, denn wirklich glich sie dick eingekochtem *Syrupus gummosus*, ich versuchte sie, fand sie aber beinahe geschmacklos. Später hörte ich von dieser Frau nichts mehr, als bis im Frühjahr d. J. mich einer meiner Collegen, an den sie sich jetzt gewandt hatte, um einen Troikar bat, um die Punction an ihr vorzunehmen. Nach seiner Angabe entleerte sich dieselbe Flüssigkeit, wie bei der ersten Punction, indessen hatte sich aber auch das Allgemeinbefinden verschlimmert, sie war abgezehrt, und starb ungefähr drei Wochen nach der Punction.

Der andere Fall, wo ich *hydrops ovarii* aus früherer Krätze entstanden annehmen zu dürfen glaube, ist eben jetzt noch in meiner Behandlung.

*F. Brunner*, 18 Jahre alt, von Rheinzabern, ein sehr blühendes Mädchen von starker Constitution, wurde vor fünf Jahren von der Krätze angesteckt. Obwohl die Eltern in sehr günstigen Verhältnissen leben, riefen sie doch anfänglich aus falscher Scham keinen Arzt herbei; es ward bald diess, bald jenes gebraucht, die Krätze vergieng, kam wieder. Endlich behandelte sie ein rationeller Arzt, sie wurde davon befreit, aber der Unterleib war schon etwas angeschwollen; und diese Anschwellung nahm von Tag zu Tag zu. Den zweiten

April dieses Jahres sah ich sie zum erstenmale. Sie sah gut genährt und frisch aus, schien aber etwas phlegmatisch. Wie in den schon angegebenen Fällen zeigte der Unterleib keine so deutliche Fluctuation, wie bei gewöhnlichem Ascites. Es wurden die verschiedenartigsten Mittel angewandt, besonders Schwefel, *Antimonialien*, auch *Antihydropica*, Bäder mancherlei Art. Das Bad zu Baaden hatte sie schon im Sommer 1833 zuvor gebraucht. Alles wollte aber nichts helfen. Da schritt ich am 1ten Mai zur Punction; es ergoss sich eine dunkelbraune, dem Mistpfuhl ähnliche Flüssigkeit, etwas klebrig, doch bei weitem minder zähe, als in den obigen Fällen. Die Quantität der entleerten Flüssigkeit stand nicht mit dem hohen Leibe im Verhältniss; denn es entleerten sich höchstens 6 Schoppen, und dieser hielt wenigstens 16 Schoppen. Zu Anfang Juni reiste Patientinn zu *Chelius* nach Heidelberg, der in seiner Antwort auf mein Schreiben, mit meiner frühern Vermuthung, dass hier mehrere Säcke bestehen müssten, übereinstimmte.

Obgleich *Chelius* vor der öftern Wiederholung der Punction warnte, so musste ich dieselbe doch, da die von ihm angerathenen Mittel nichts fruchteten, einige Wochen darauf bei dem von neuem sehr angeschwollenem Unterleibe wiederholen. Diessmal floss mehr Feuchtigkeit, ungefähr 10 Schoppen, aus, da ich eine andere Einstichsstelle gewählt, und wahrscheinlich einen grössern Sack getroffen hatte. Da der Gebrauch innerer Mittel fortwährend gar nichts leistete, so wurde ihre Anwendung aufgegeben, und im November die Punc-

tion abermals wiederholt. Diessmal flossen 8 Schoppen ab.

Die Patientinn empfindet keine Schmerzen, nur beim schnellen Gehen manchmal leichte Stiche in der einen oder andern Seite, was aber ja oft ganz gesunde Menschen, besonders nach dem Essen auch spüren. Ihr übriges Allgemeinbefinden ist fortdauernd nicht im Mindesten gestört; ihre Periode tritt regelmässig ein, doch scheint mir ihr Aussehen seit einiger Zeit weniger blühend.

---

# XXVII.

## Aus meinem Tagebuche.

Vom Dr. *Simon Dawosky*,

Practischem Arzte, Wundarzte und Geburtshelfer zu Celle im Hannoverschen.

---

### 1) Bleichsucht in Folge von Onanie.

Vor einigen Jahren ward ich zu einer Familie gerufen, deren älteste Tochter an Bleichsucht litt. Das Mädchen war 18 Jahre alt, und die Mutter erzählte mir, dass dieselbe früher ganz gesund, in ihrer Kindheit die Masern und das Scharlach ohne alle Nachkrankheiten überstanden habe, weder an Scrofeln noch Rhachitis gelitten, und vor Beginn dieses Uebels ein blühendes und wohlgenährtes Ansehen gehabt habe. Die Periode hatte sich zwischen dem 14ten und 15ten Jahre ohne alle Beschwerde eingestellt, war regelmässig alle 4 Wochen wiedergekehrt, und hatte nie über 4 Tage gewährt. Nach Verlauf eines Jahres hätten sich die ersten Spuren dieses Uebels gezeigt. Anfangs wäre die Periode zwar noch regelmässig erschienen, allein das Blut wäre weit wässriger gewesen, das Mädchen hätte

oft an *fluor albus* gelitten und bald darauf wären die Menses gänzlich ausgeblieben. Das früher so gesund aussehende, sehr thätige Mädchen, wäre nach und nach kränklich und träge geworden, es hätte sich Appetitlosigkeit, Herzklopfen und eine ungeheure Mattigkeit eingestellt, bis endlich das Uebel nach und nach zu seiner gegenwärtigen Vollkommenheit gelangt war. Die eigenthümliche Gesichtsfarbe, die bläulich blassen Lippen, das Aufgedunsensein des Gesichtes liessen das vollkommen ausgebildete Uebel nicht verkennen; allein trotz aller genau angestellten Nachforschung, konnte ich keine der gewöhnlichen Ursachen dieser Krankheit entdecken. Ich wagte zwar gleich die Mutter auf eine möglichst zu Grunde liegende Onanie aufmerksam zu machen, allein meine ausgesprochene Vermuthung wurde höchst ungnädig aufgenommen, und mir die feste Versicherung gegeben, dass bei der sittlichen Erziehung, die sie ihren Töchtern gegeben, an ein solches Uebel durchaus nicht zu denken sei. Ich war daher gezwungen den Fall rein empyrisch zu behandeln, und wenn der anhaltende Gebrauch von Eisenmitteln auch wohl auf einige Zeit Besserung hervorbrachte, so war diese doch keineswegs anhaltend. Nicht lange hernach erkrankte auch die zweite Schwester an diesem Uebel, und die Idee einer Ansteckung konnte ich um so weniger bei der Mutter entfernen, da auch dieses Mädchen noch vor Kurzem blühend und gesund gewesen, ihre Regel noch nicht lange gehabt, und die beiden Schwestern stets beisammengeschlafen hatten. Da beide Eltern kerngesund, und die Mutter in ihrer Jugend nicht die ent-

fernteste Spur dieser Krankheit gehabt, so ward meine schon früher ausgesprochene Vermuthung um so mehr bei mir zur Gewissheit, als bei dieser 2ten Schwester der eigenthümliche Ausdruck der Onanie nicht zu verkennen war. Ich machte die Mutter nochmals aufmerksam, und diese versprach endlich ein wachsames Auge zu haben. Ich rieth ihr daher das Beisammenschlafen noch nicht zu trennen, und wo möglich eine Ueberraschung zu bewerkstelligen. Anfangs schienen die Mädchen alle Aufmerksamkeit zu täuschen, als endlich eines Morgens mir die Mutter unter Thränen gestand, dass meine Vermuthung sich nicht allein bestätigt, sondern dass sie auch Augenzeuge von Handlungen gewesen, die der weibliche Anstand ihr zu beschreiben verböte. Bei dieser zu Grunde liegenden Ursache schien mir jedes pharmaceutische Mittel überflüssig. Es wurde daher eine Trennung der Schlafstellen veranstaltet, die Vorstellungen und Vermahnungen der Mutter fanden Gehör, und bei einer thätigen Lebensart, ermüdender Bewegung in freier Luft, einer höchst reizlosen, milden Diät, hatte ich das Vergnügen, das Uebel bei beiden Schwestern nicht allein verschwinden, sondern ihren vorigen blühenden, gesunden Zustand nach und nach zurückkehren zu sehen. Nur bei der 2ten Schwester stellte sich eine profuse Menstruation ein, die aber, da sie mir in einer durch frühere Ueberreizung entstandenen Erschlaffung der Genitalien ihren Grund zu haben schien, den kalten, adstringirenden Waschungen und Einspritzungen und dem Tragen eines mit gepülverter Eichenrinde gefüllten Gürtels bald wichen. Obige Fälle

bieten zwar in pathologischer und therapeutischer Hinsicht wenig Interessantes dar, allein ich hielt sie deswegen der Aufzählung würdig, um meine Herren Collegen auf die gewiss nicht selten dieser Krankheit zu Grunde liegende Ursache aufmerksam zu machen. Vorzüglich lasse man sich durch die Versicherung einer Statt gefundenen höchst moralischen Erziehung durchaus nicht abhalten, bei darauf hindeutenden Symptomen dieser Ursache nachzuspüren, denn die Erfahrung hat mich oft gelehrt, dass grade bei einer solchen Erziehung das Uebel am häufigsten wurzelt.

### 2) Menses nimii.

Nicht selten wurde ich von Frauen, namentlich von solchen, die schon seit einigen Jahren nicht schwanger geworden, das Alter der Crepidität aber noch nicht erlangt, dabei aber eine gesunde und kräftige Constitution besitzen, wegen einer zu häufig wiederkehrenden, zu lange, oftmals 8 Tage anhaltenden und äusserst profusen Periode um Rath gefragt. Alle gegen dieses Uebel so hoch gepriesenen Mittel liess ich nicht unversucht, allein meistentheils ohne Erfolg, und ich erhielt die feste Ueberzeugung, dass das Uebel weniger in der Constitution begründet sei, sondern vielmehr durch eine auf die Geschlechtstheile selbst einwirkende Ursache hervorgerufen und unterhalten werde. Ich muss gestehen, dass mir Anfangs ein deswegen angestelltes Examen wenig Aufklärung verschaffte, allein nachdem ich die Folgen eines solchen Uebels den Frauen mit den fürchterlichsten Farben gemalt, nachdem ich ihnen

alle die Krankheiten vorgerechnet, die hieraus entstehen könnten, ward mir bei vielen endlich der Vorhang gelüftet, und eine Ursache, die manche aus weiblicher Delicatesse, manche aus Bewusstsein der eigenen Schuld verschwiegen hatte, und die ich vermuthet, mir von vielen angeführt. Es fand nämlich zwar der Coitus Statt, allein um eine Empfängniss zu verhüten, ward ein Einlassen des Saamens nicht zugelassen, sondern die Ergiessung desselben geschah ausserhalb der Geschlechtstheile. Es war mir nun erklärlich, wie bei einer solchen fortwährenden Aufreizung der Geschlechtstheile ohne Befriedigung, obiges Uebel entstehen musste. Hatte ich nun aber auch die Ursache des Uebels aufgefunden, so sah ich doch noch keine Aussicht zur Heilung, denn dass dieselbe bei Neigung zur Wollust jetzt unterbleiben würde, bezweifelte ich sehr. Und doch wurde ich bei jeder eintretenden profusen Menstruation zu Rathe gezogen, und sollte ein Mittel aufschreiben. Ich schlug daher vor, das nächste Mal, wenn sich die *prodromi mensium* wieder einstellen würden, trockne Schröpfköpfe auf die Brüste zu setzen. Ich versprach mir zwar wenig von diesem Mittel, allein es that wider Erwarten treffliche Dienste und wird seitdem von den meisten, sobald sich die *prodromi* einstellen, mit dem besten Erfolge angewendet.

### 3) Merkwürdige der Periode vorhergehende Zeichen.

Ich finde in meinem Tagebuche einige Notizen über diesen Gegenstand niedergeschrieben, deren Bekanntmachung vielleicht von Interesse ist. Bei einer Frau

von 30 Jahren hatte sich seit der letzten Niederkunft, die vor 2 Jahren Statt fand, vor dem Eintritt der Periode jedes Mal Schmerz an einem bestimmten Zahn eingestellt. Ich rieth ihr den Zahn ausziehen zu lassen, allein nichts desto weniger kehrt der Schmerz an der zahnlosen Stelle regelmässig wieder. Sobald die Menses fliessen, hört der Schmerz auf. Je nachdem der Schmerz gering oder stark ist, sind die Menses auch wenig oder stark, so dass nach dem Schmerze sie dieselben sicher vorher bestimmen kann. Bis jetzt ist es mir durch kein Mittel gelungen, den Schmerz zu heben oder wenigstens zu mildern.

Bei einem jungen Mädchen hatten sich die Menses unter Krämpfen eingestellt, die sich bei der jedesmaligen Wiederkehr derselben wiederholten, und gegenwärtig in ein krampfhaftes Schluchzen übergegangen sind, wobei selbst die Gesichtsmuskeln krampfhaft verzerrt werden. Dieses Schluchzen macht periodische Anfälle in Zwischenräumen von 2-3 Stunden, und hört ebenfalls auf, sobald die Menses fliessen. Das Mädchen ist höchst zart gebaut, erfreut sich aber sonst einer ziemlichen Gesundheit. Ich habe schon manchen Weg zur Heilung eingeschlagen, allein nur Opium in Form des Dover'schen Pulvers vermag die Anfälle etwas zu mildern.

Bei einer Frau von 40 Jahren, die sonst ganz gesund und 4 Wochenbetten glücklich überstanden hat, stellt sich kurz vor der Periode und während des Fliessens derselben ein so ungeheurer Appetit, und eine so rasche Verdauungskraft ein, dass sie die stärksten Mahl-

zeiten und die schwer verdaulichsten Nahrungsmittel ohne Beschwerden alsdann zu sich zu nehmen vermag. Dabei hält aber die Periode 6-7 Tage an, und ist oft so stark, dass nur die grösste Ruhe und eine fortwährende horizontale Lage sie etwas zu mindern vermag. Die bewährtesten blutstillenden Mittel habe ich bis jetzt ohne Erfolg angewendet. Ausser dieser Zeit befindet sie sich ganz wohl, verrichtet alle, selbst die schwersten, häuslichen Arbeiten, und hat noch nie an einer Krankheit von Bedeutung gelitten. Die Neigung zu Blutungen ist bei ihr aber so gross, dass der kleinste Schnitt, ja selbst ein Stich mit der Nadel einen reichlichen Bluterguss verursacht.

#### 4) Saamenabsonderung bei einem Knaben von 11 Jahren.

Ich behandele gegenwärtig einen Knaben von 11 Jahren, dessen blasse Gesichtsfarbe, mit blauen Rändern umgebenes Auge, erweiterte Pupille, bei mir die Vermuthung von vorhandenen Würmern erregte, und dem ich auch von Zeit zu Zeit die wirksamsten Wurmmittel ohne Erfolg reichte. Seine seit kurzer Zeit zunehmende Abmagerung erregte meine Aufmerksamkeit noch mehr, als mir der Vater vor einiger Zeit erzählte, dass er bei dem Knaben ein ziemlich grosses Glied, und des Morgens nicht selten Erection bemerkt habe. Ich liess mir die Hemden des Knaben zeigen, und die darin enthaltenen Flecken liessen eine wirkliche Saamenabsonderung ohne allen Zweifel. Auch erinnerte man sich, dass eine frühere Amme sich viel mit dem Knaben beschäftigt, und oft stundenlang mit ihm allein ge-

wesen sei. Da man sich auch überzeugt hatte, dass der Knabe Onanie trieb, so verordnete ich das Tragen eines mit Camfer gefüllten Beutels, so wie eiskalte Waschungen der Genitalien, des Hinterkopfes und des Rückgraths, und dieses, so wie eine ausserordentliche Aufmerksamkeit, die jedes Alleinsein des Knaben verhindert, lassen ein bleibendes Unterlassen dieses Uebels hoffen.

5). Der hitzige Wasserkopf.

Es ist wohl kein Arzt, der nicht jährlich diesem Erbfeinde des kindlichen Alters seine Opfer bringen muss; allein seitdem ich es mir zur Pflicht gemacht habe, die Kinder derjenigen Familie, wo ich Hausarzt bin, und wo eine Anlage zu dieser Krankheit nicht zu verkennen ist, fleissig zu besuchen, bin ich glücklich genug gewesen, der weiteren Ausbildung dieser Krankheit oftmals vorzubauen. Leider kennen die Eltern dieses Uebel viel zu wenig, die Krankheit hat Gelegenheit sich nach und nach zu ihrer Höhe hinanzuschleichen, und treten endlich Symptome auf, die die Eltern einen Arzt hinzuzurufen bewegen, so sind es in der Regel solche, die nicht das beginnende, sondern vielmehr das schon ausgebildete Uebel charakterisiren. Keine Krankheit vermag wohl dem Arzte schmerzvollere Gefühle hervorzurufen als diese. Höre ich das jammernde, schreckliche Geschrei, das man ja durch Zimmer hindurch schon erkennen kann, und sehe ich die Eltern am Schmerzenslager der gewöhnlich wegen der früh sich entwickelnden Geistesgaben innigst geliebten Klei-

nen Hände ringend um Hülfe schreien, seh' ich das Kind so nach und nach dem Tode zur Beute werden, so hat es mich jedesmal mit Schmerz erfüllt, die Hülflosigkeit unserer Kunst gegen diesen Grad der Krankheit eingestehen zu müssen. Ich liess daher in ein Blatt, das sich hier einer grossen Belesenheit erfreut, (das Hannoversche Magazin No. 3. 1836) eine populäre Abhandlung über diese Krankheit einrücken, worin ich die Eltern auf dieses Uebel und die demselben vorhergehenden Zeichen aufmerksam machte. Ich bin durchaus nicht der Meinung, dass eine Popularität unserer Kunst im Allgemeinen nützen werde, bin aber fest überzeugt, dass ein besseres Vertrautsein der Eltern mit diesem Uebel, und ein frühzeitiges Erkennen desselben, ein besseres Resultat unserer Behandlung liefern werde. Wie viele Kinder werden nicht gerettet, seitdem die Eltern mit dem Croup besser bekannt sind? Ja ich hege die feste Ueberzeugung, dass, wären die Eltern besser mit den gefährlichsten Kinderkrankheiten bekannt, und wüssten sie die denselben vorhergehenden Zeichen besser zu würdigen, dadurch gewiss viel zur Verhütung der grossen Sterblichkeit unter den Kindern beigetragen würde.

2 Fälle, die ich in meinem Tagebuche aufgezeichnet finde, wo die Natur auf eine merkwürdige Weise in obiger Krankheit das Leben der Kinder rettete, möchten vielleicht der Bekanntmachung nicht unwerth sein.

Den ersten Fall beobachtete ich während meiner Studienzeit in der damaligen Sundelinschen Klinik zu Berlin, wo ich einen Knaben von 3 Jahren am ausge-

bildeten *hydrocephalus acutus* zu behandeln hatte. Die Krankheit war trotz der vorsichtigsten Behandlung bis zum *stadium exsudationis* vorgeschritten, und die *prognosis* gewiss *pessima* zu stellen; allein wie gross war mein Erstaunen, als die Eltern mir beim Abendbesuche mit der Versicherung entgegen kamen, dass meine am Morgen gereichten Mittel den Zustand des Knaben ausserordentlich gebessert hätten. Ich fand den Knaben auch wirklich bedeutend besser, konnte mich aber nicht genug über den ungeheuren Schweiss wundern, der sich am Kopfe desselben eingestellt hatte. Dieser Schweiss hielt die ganze Nacht und beinahe den ganzen andern Tag unter Fieberbewegungen an, am Abende stellte sich reichlicher Schlaf ein, und der Knabe schritt schnell der Besserung entgegen. . . . . . . . .

Der 2te Fall ereignete sich in meiner Praxis hieselbst, wo ebenfalls eine schon Statt gefundene Ausschwitzung nicht zu verkennen war. Ich machte die Eltern mit der grossen Gefahr bekannt, und schlug die kalten Begiessungen vor, die mir aber von denselben durchaus verweigert wurden. Ich verschrieb dem Kranken freilich noch etwas, ging aber mit der festen Ueberzeugung fort, am andern Morgen die Nachricht seines Todes zu erhalten. Allein auch hier hatte die Sache eine andere Wendung genommen. Unter Fieberbewegungen hatte sich in der Nacht ein pemphigusartiger Ausschlag am Kopfe mit vermehrter Urinsecretion eingestellt und der Knabe schritt nun, bei Unterstützung von Seiten der Kunst, von Stunde zu Stunde der Besserung entgegen.

6) Colica saturnina bei einem Knaben von 5 Jahren.

Ich hatte vor nicht langer Zeit eine unverkennbare Bleicolik bei einem Knaben von 5 Jahren zu behandeln, wo es mir anfangs, trotz aller angewendeten Mühe, durchaus nicht möglich war eine Bleispur aufzufinden. Der Knabe ward besser, und als ich ihn einstmals in der Reconvalescenz besuchte, fand ich ihn mit einer Menge bleierner Soldaten spielen, die mir durch den öfteren Gebrauch schon ausserordentlich abgegriffen zu sein schienen. Ich erkundigte mich genauer und hörte, dass der Knabe eine ausserordentliche Liebe für dieselben habe, dass er sich beinahe den ganzen Tag damit beschäftige, und oft stundenlang dieselbe putze und scheure. Jetzt glaubte ich ganz sicher meine Krankheitsursache gefunden zu haben, machte die Eltern darauf aufmerksam, erklärte ihnen den Zusammenhang der Sache und liess die bleiernen Soldaten abschaffen, und dafür mit hölzernen spielen. Es ist mir schon immer aufgefallen, dass die Gesundheitspolicey, die doch den Gebrauch des Bleies so sehr eingeschränkt, nicht auch hierauf ein wachsames Auge gehabt. Ja ich habe nicht selten Kinder zur Zeit des Zahnens diese bleiernen Soldaten in den Mund nehmen, und das Zahnfleisch damit reiben sehen, und zwar so fleissig, dass sie die darauf befindliche Farbe abrieben.

7) Scrofeln und Rhachitis.

Anfangs behandelte ich alle meine Kranken dieser Art *lege artis*, allein ich fand bald, dass meine Mittel grösstentheils durchaus keine Besserung hervorbrachten.

Ich bin daher von dem Bestürmen mit Mitteln bei dieser Krankheit durchaus zurückgekommen, und beschränke meine ganze Cur grösstentheils nur auf diätetische Mittel. Meine Curen sind seitdem weit glücklicher, und den Kindern habe ich mich dadurch weit beliebter gemacht. Alle schwer verdaulichen Nahrungsmittel lasse ich streng vermeiden, das Kind bekömmt nur leichte Nahrungsmittel, und diese zur bestimmten Zeit. Bei jungen Kindern, namentlich bei solchen, wo wegen Körperconstitution der Eltern obige Krankheitsformen um so mehr zu befürchten stehen, sorge ich vorzüglich für die erste Ernährung, denn ich habe gefunden, dass gerade in dieser Zeit am meisten der Grundstein zu allen folgenden Uebeln gelegt wird. Entspricht die Mutter nicht durchaus allen Anforderungen, so lasse ich lieber eine gesunde Amme, oder wo diese nicht gleich zu finden ist, die künstliche Ernährung eintreten. Ich habe gefunden, dass letztere Methode, wenn sie behutsam und mit Sorgfalt angewendet wird, durchaus nicht schädlich ist, und im Gegentheil weit zweckmässiger sei, als eine dem Alter des Kindes nicht entsprechende Amme. Erlaubt es die Witterung nur einigermassen, so lasse ich selbst die jüngsten Kinder in die freie Luft tragen, es versteht sich bei gehöriger Schützung vor Erkältung, und des Winters lasse ich sie, wenn die Kälte es erlaubt, vorzüglich die Mittagssonne suchen. Bei schon grösseren Kindern sind active Bewegungen das Vorzüglichste. Schaukelpferde und Schaukeln haben mir das Drüsensystem besser in Thätigkeit versetzt, als alle meine Mittel. Ganz vorzüg-

liche Dienste haben mir auch die Bäder, namentlich von Calmus, geleistet, und letztere haben sich durch ihre ausserordentliche Wirkung so grossen Beifall errungen, dass die Leute sie jetzt jeden Sommer ganz von selbst anwenden. Kinder, die wegen Abmagerung der Beine, und Anschwellung des Bauches zu gehen aufgehört hatten, setzten nach dem Gebrauche dieser Bäder die Füsse wieder an. Doch rathe ich bei dem Gebrauche derselben vorzüglich für eine entsprechende Diät zu sorgen und den Kindern nach dem Bade freilich Ruhe zu gönnen, allein hernach viel Bewegung, denn diese unterstützt die Bäder ganz vorzüglich.

### 8) Nasenbluten von Würmern.

Vor nicht gar langer Zeit behandelte ich ein Mädchen von 6 Jahren, blond und von zarter Constitution an einer so enormen Blutung aus der Nase, dass selbst Ohnmachten in Folge von Erschöpfung eintraten, wonach die Blutung zwar aufhörte, allein nach 24 bis 48 Stunden wiederkehrte. Alle nur möglichen *styptica* hatte ich sowohl innerlich als äusserlich angewendet, und selbst das Kreosotwasser nicht unversucht gelassen, allein sie halfen nicht, die Blutung kehrte stets wieder, und drohte dem Leben des Kindes ein Ende zu machen. Alle noch so genau angestellte Nachforschung, der diese Blutung hervorrufenden Ursache auf die Spur zu kommen, blieb fruchtlos. Da erzählten mir die Eltern, dass das Kind ungeheuer an Würmern leide, dass sie ihm alle 4 Wochen bei abnehmendem Monde Wurmmittel gereicht, wonach ihm auch stets eine grosse Menge ab-

gegangen wären. Ich schrieb daher dem Kinde folgendes auf:

Rec. Calomelan. gr. jjj.
Pulv. rad. jalapp. gr. xvjjj.
Pulv. rad. valerian. ℈ß.
Elaeosacch. tanacet. gr. xvj.

M. f. pulv. D. S. in 2 Portionen zu nehmen.

Hiernach stellte sich ein enormer Abgang von Würmern ein, die Blutung kehrte nicht wieder und das Kind gelangte nach und nach beim Gebrauche von stärkenden Mitteln in Verbindung mit einer nahrhaften Diät wieder zu Kräften.

---

# XXVIII.

## Gerichtlich - medicinische Untersuchungen den Verdacht eines Kindesmordes betreffend.

Vom Königl. Hannoverschen Hofmedicus und Amtsphysicus Dr. *Dorfmüller* zu Fürstenau bei Osnabrück.

---

### Kurze Vorbemerkungen.

Die Magd des Col. *D.* zu *D.* Namens *C. M. P.* stand in dem Verdacht ihre unehliche Schwangerschaft verheimlichen zu wollen. Mehreren ihrer Nachbarinnen, die ihren Verdacht geäussert hatten, hatte sie gedroht gerichtliche Klage desfalls anzustellen. So war das Gerede wieder beschwichtigt worden. Es erhob sich aber einige Zeit nachher um so lauter, als mehrere Umstände eingetreten waren, die darauf hindeuteten, dass sie heimlich geboren und das Kind beiseit geschafft habe. Einer obrigkeitlich angeordneten Untersuchung ihres Zustandes entzog sie sich durch die Flucht nach einem 2 Stunden von dort entfernten Orte. Sie wurde indessen bald ausgeforscht und hierhin zur Haft ge-

bracht. In dem Verhöre war von ihr die Schwangerschaft und somit auch die Geburt keck geläugnet worden.

Am 23ten Juli 1833 wurde vom Königlichen Criminal-Amte mir desfalls der Auftrag ertheilt: die *P.*, welche im Verdacht stehe ihre Schwangerschaft verheimlicht und einen Abortus befördert zu haben, zu untersuchen und darüber pflichtmässig Bericht zu erstatten. Noch am nemlichen Tage wurde die Untersuchung angestellt. Die *P.* war eine Person von mittler Grösse, wohl gebaut und genährt, etwas mattem Aussehen, sonst blühend, ungefähr 23 Jahre alt. Ausserdem bestand das Ergebniss in Folgendem:

1. Die Brüste waren voll, gewölbt, weich, hatten eine gewisse Derbheit. Auf der linken lagen einige grüne Blätter, anscheinend von dem Kraute des guten Heinrichs (*Chenopodium bonus Henricus*).

2. Die Warzen waren klein, empfindlich, richteten sich bei gelindem Streichen auf, der Hof umher war hellbräunlich.

3. Bei gelindem Streichen und Drücken lief aus beiden Brüsten weisse Milch heraus.

4. Der Bauch war etwas aufgetrieben, gewölbt und überall weich anzufühlen. Viele kleine Runzeln und mehre narbenähnliche Falten von weisslicher Farbe wurden daran bemerkt, letztere vorzugsweise auf der rechten Seite des Bauchs stärker und ausgebreiteter.

5. Die grossen Schamlefzen waren aufgedunsen, die kleinen grösser und schlaffer als sie im natürlichen Zustande bei Mädchen gewöhnlich angetroffen werden.

6. An der linken Seite der Scheidemündung (*orifi-*

*ficium vaginae)* waren zwei myrthenförmige Caruukeln zu bemerken.

7. Das Schambändchen (*frenulum vulvae*) war zerrissen und der Damm etwas angeschwollen.

8. Die Wände der Mutterscheide, vorzüglich die hintere, waren auffallend intumescirt.

9. In der Mutterscheide wurde eine dicklich weissliche mit Blutstreifen vermischte Materie, welche noch den specifiken Lochialgeruch hatte, bemerkt.

10. Der Muttermund war schon hoch heraufgezogen, nur mit der Spitze des untersuchenden Fingers zu erreichen, dick, wulstig anzufühlen und daran eine ungleiche Grube wahrzunehmen.

Uebrigens war das Becken regelmässig gebildet.

Aus diesen Erscheinungen geht nun folgerecht hervor:

Einmal, dass die *P.* wirklich schwanger gewesen und geboren habe.

2. Das Kind schon eine beträchtliche Grösse bei der Geburt gehabt haben müsse.

3. Bei dem Act der Geburt ein bedeutender Kraftaufwand erforderlich gewesen sei, um den Widerstand der Geburtstheile zu überwältigen und die Phaenomene 7 und 8 hervorzubringen.

In dem darauf angestellten Verhöre hatte sie Schwangerschaft und Geburt eingestanden, den Sohn des Col. *D.* als Schwängerer und Assistent bei der Geburt angegeben.

Auf Requisition des Königlichen Amts F. wurde am 25ten Juli 1833 die Obduction der heimlich begrabenen Leiche des Kindes der *C. M. P.* vorgenommen: zu

welchem Zwecke die Herrn Beamten *D.* und *D.*, der Herr Amtschirurgus und Arzt *C.* und ich in der Wohnung des Col. *D.* sich eingefunden hatten.

Die Leiche des Kindes war 22 Schritte von der Seitenthüre des Erbhauses nach der Südseite hin, in einem vor Kurzen mit Futterkraut, Spirk oder Spörgel, besäeten Stück Landes (der Spirk war ungefähr 1-2 Zoll lang) vergraben. Der Boden selbst von sandiger Beschaffenheit.

Der Sohn des Col. *D.* Namens *B. D.* welcher bereits ebenfalls zur Haft und dorthin geführt war, bezeichnete die Stelle ungefähr. Nachdem die Erde 1 Fuss und 5 Zoll rheinisch tief ausgeworfen worden, wurde ein Stein angetroffen, welcher, als er herausgehoben war, 1 Fuss 5 Zoll Länge, 5 Zoll Breite und 3 bis 4 Zoll Dicke hatte. Unter diesem befand sich noch ein zweiter Stein, welcher 1 Fuss lang, 9 Zoll breit und 4 Zoll dick war.

Ein irdener Topf, worin der todte Körper liegen sollte, wurde nun mit möglichster Sorgfalt losgegraben und herausgehoben, und auf einen Tisch in dem Wohnhause gestellt.

Die Mündung des Topfes war mit einem dicken Bausch Heu zugestopft. Diese Mündung hatte im Durchmesser 11 Zoll rheinl., die Höhe desselben maass 10½ Zoll. Unter dem Heu befand sich ein grobes leinenes Tuch, welches 17 Zoll lang und 14 Zoll breit war.

Die Leiche selbst, in ein grobes leinenes Tuch zugewickelt, war sehr zusammengepresst und lag mit der rechten Seite oben, der Kopf auf die linke Schulter gedreht. Unten im Topfe lag wieder ein Leinentuch-

lappen und darunter die Nachgeburt. Diese hatte die gewöhnliche Grösse, war durch Fäulniss sehr mürbe geworden, daran hiengen noch die Häute und Nabelschnur. Letztere war ungefähr $\frac{3}{4}$ Elle lang, von gewöhnlicher Dicke, aber mürbe, das Ende derselben zeigte sich glatt, wie abgeschnitten.

A. Besichtigung der Leiche.

1. Die mit möglichster Vorsicht herausgenommene Leiche zeigte ein Kind weiblichen Geschlechts, war 18 Zoll rheinl. lang und $5\frac{1}{2}$ Pfund holländischen Gewichts oder 5 Pfund 27 Loth cölnisch schwer.

2. Auf dem Haupte dichtstehende, überall sichtbare Haare, wovon einige einen Zoll Länge hatten, die Farbe derselben war blondschwärzlich.

3. Die Ohrenknorpel waren vollständig ausgebildet.

4. Die grosse Fontanelle maass von vorne nach hinten 1 Zoll und von einer Seite zur andern $\frac{1}{2}$ Zoll. Die Durchmesser resp. $4\frac{1}{2}$ und 3 Zoll.

5. Die Schädelknochen waren von bedeutender Festigkeit.

6. Beide Augen von der Fäulniss sehr angegriffen, an der Conjunctiva des linken war eine vorwaltende Röthe, vorzüglich an dem nach dem äussern Augenwinkel zu bemerken. Die Farbe der Augen war bräunlich und an dem rechten, wegen der vorgeschrittenen Fäulniss, nur nach oben zu unterscheiden.

7. Die Farbe des Körpers überall bleifarbig.

8. Die Epidermis zeigte sich am Gesichte, Halse,

Bauche, Lenden und Armen in grossen Stücken abgesondert.

9. Trotz der schon weit gediehenen Fäulniss hatte das Muskelfleisch noch eine ziemliche Consistenz, an Armen, Lenden und Hinterbacken eine gehörige Fettmasse.

10. Die Nägel waren ausgebildet, so weit dies wegen der Ablösung der Epidermis untersucht werden konnte.

11. An dem Hintern zeigte sich eine Menge Kindspech, auch war davon an der rechten Ferse etwa ein Theelöffel voll vorhanden.

Nach gegebener Bauchlage war an dem Rücken eine bläulichgrünliche Farbe wahrzunehmen, und während des Umlegens der Leiche verbreitete sich der Verwesungsgeruch in hohem Grade. Zugleich war

12. aus der Nase eine blutigjauchige Feuchtigkeit herausgeflossen, welche sehr übel roch.

13. Vermittelst des genauen Zufühlens konnten an dem Rücken, Rippen, Halswirbeln, obern und untern Extremitäten u. s. w. keine Knochenbrüche wahrgenommen werden.

14. Der Unterkiefer (*maxilla inferior*) aber wurde in der Mitte zerbrochen gefunden, ohne dass sich dabei Splitter zeigten. Die Spitze der Zunge befand sich zwischen den beiden Maxillen, war dick und von rothbrauner Farbe.

15. Die Nabelschnur fand sich hart am Bauche des Kindes abgeschnitten, wenigstens schien sie abgeschnitten zu sein, indem der Rand der Oeffnung glatt und rund war.

16. Der Nabel war noch deutlich offen, so, dass man mit einer gewöhnlichen Sonde bequem hineindringen konnte.

17. An den Geschlechtstheilen und dem After liess sich keine Verletzung bemerken, in dem letztern aber noch etwas Kindspech.

## B. *Section.*

### A. Des Kopfes.

18. Nach zurückgelegten allgemeinen Bedeckungen und der sehnigen Haube (*galea aponeurotica*) löste sich, wegen der grossen Fäulniss, das Schädelhäutchen (*pericranium*) gleich mit ab,

19. über welchem etwas sehr faulig riechendes Blut angetroffen wurde.

20. Die harte Hirnhaut (*dura mater*) zeigte sich unverletzt, von weissröthlicher Farbe.

21. Auf der rechten Hälfte (*Hemisphaerium*) des Gehirns unter der harten Hirnhaut, war eine Luftblase, in Folge der Fäulniss, zu bemerken.

22. Der sichelförmige Fortsatz (*Processus falciformis*) enthielt weniges sehr aufgelöstes dunkles Blut.

23. Das Gehirn selbst war bereits von der Fäulniss so sehr zerstört, dass es nur noch einen Brey bildete und bei der geringsten inclinirten Lage ausfloss.

24. Es hatte einen faulich - säuerlich - widerlichen Geruch.

25. Der quere Blutbehälter (*Sinus transversalis*) enthielt ebenfalls etwas aufgelöstes dunkles Blut.

26. In dem Grunde des Hirnschädels konnte bei der

genauesten Nachforschung nichts Regelwidriges wahrgenommen werden.

B. Der Brust.

Nach kunstgemässer Eröffnung des beim Anblick ziemlich gewölbt sich darstellenden Brustkastens (*Thorax*) wurde

27. die Milchbrustdrüse (*Glandula Thymus*) von gehöriger Grösse und röthlichbräunlicher Farbe, in einer normalen Lage wahrgenommen.

28. Bei Eröffnung des Herzbeutels (*Pericardium*) floss etwas röthlich-wässerige Feuchtigkeit aus, deren Quantität aber nicht genau angegeben werden konnte, weil bei der leisesten Berührung — um vermittelst eines Scalpells die Haut zu eröffnen — solche Flüssigkeit gleich auslief; sie konnte wohl 2 Drachmen betragen.

29. Das Herz hatte seine natürliche Lage und eine röthlichbräunliche Farbe.

30. Die Lungen erschienen von hellröthlicher Farbe und auf ihrer Oberfläche eine Menge Luftblasen, eine vorzüglich grosse Luftblase war nahe an dem untern Rande des rechten untern Lungenlappens zu bemerken. Das specifike Gewicht derselben war 4 Loth, 5 Drachmen.

Es wurde die Luftröhre (*aspera arteria*) unterbunden, die Lungen sammt dem Herzen und der *Thymus* aus der Brusthöhle genommen, in reinem Wasser sogleich sorgfältig abgespült und in ein hinreichend geräumiges Gefäss, worin reines Wasser, wenigstens einen Fuss hoch stand, vorsichtig gelegt.

31. In oben erwähnter Verbindung schwammen die Lungen vollständig, wurden sie untergetaucht und der Druck nachgelassen, so erschienen sie nicht nur an, sondern zum Theile über dem Wasserspiegel.

32. Die Lungenvenen (*venae pulmonales*) waren zum Theile mit dunkelm Blute gefüllt.

33. Auch die Kranzblutadern des Herzens (*venae coronariae cordis*) enthielten noch etwas dunkles Blut.

34. Das *foramen ovale*, so wie der *ductus arteriosus Botalli* waren noch offen. Weder in der linken noch rechten Herzkammer, noch in den Vorhöfen (*atrium cordis*) war Blut enthalten. Es wurden nun die Lungen von dem Herzen und der *Glandula Thymus* getrennt, und solche, wie vorhin ins Wasser gelegt, verschiedentlich untergetaucht, wo sie stets schwammen: bei dem Einschneiden derselben unter dem Wasser kamen eine Menge Luftblasen zum Vorscheine, so wie

35. bei dem Zerschneiden der Lungenflügel ein deutliches Knistern vernommen wurde.

36. Die Stücke der zerschnittenen Lungen schwammen sämmtlich.

37. Die Spitze des Zwergfells stand mit dem Zwischenraume der 5ten und 6ten Rippe parallel.

Weiter Regelwidriges wurde in der Brust und Luftröhre, welche aufgeschnitten wurde, nicht bemerkt.

C. Des Unterleibs.

38. Die *vena umbilicalis* war noch offen, so dass mit Leichtigkeit eine ziemlich dicke biegsame Sonde bis zur Leber eingebracht werden konnte.

39. Die Leber war vorzüglich gross, die obere Fläche von bläulicher Farbe, sonst keine Abnormität daran zu bemerken, so auch an der Gallenblase.

40. Der Zwölffingerdarm (*Intestinum duodenum*) war dunkelgelb gefärbt.

41. Der Magen, von hellröthlicher Farbe, wurde leer gefunden.

42. Die dünnen Därme waren von röthlicher Farbe und sehr von Luft ausgedehnt, von der Fäulniss sehr mürbe geworden.

43. Die Milz, von dunkelrother Farbe, enthielt viel schwärzliches Blut, welches sich bei dem Zerschneiden derselben zu erkennen gab.

44. In der *vena cava ascendens* war ziemlich viel dunkeles Blut vorhanden.

45. Die dicken Därme enthielten viel Kindspech.

46. An den Nieren, (*renes*) Nebennieren (*renes succenturiati*) fand sich nichts Abweichendes zu bemerken.

47. In der Blase war kein Urin enthalten.

48. Die Geschlechtstheile zeigten keine Abnormität, eben so wenig die aufgeschnittenen dicken Därme, aus welchen eine Menge Kindspech sich ergoss. Da in der überall untersuchten Höhle des Unterleibs, so wie in der geöffneten Mund- und Rachenhöhle, ferner an den Hals - und Rückenwirbeln keine Abnormität entdeckt worden, so wurde damit die Section geschlossen.

Unser vorläufiges Gutachten gieng dahin:

1. dass das bezügliche Kind als ein reifes, vollkommen ausgebildetes, lebensfähiges und lebendiges Kind geboren worden.

2. Dasselbe theils an Verblutung, theils an Erstickung verblichen sei.

### Gutachten.

Wenn hier zuvörderst die Frage aufgeworfen wird: War das in Rede stehende Kind der *C. M. B.* ein reifes, vollkommenes, lebensfähiges Kind (*Partus maturus, perfectus, vitalis*), oder nicht? so muss diese Frage allerdings bejahend ausfallen. Obgleich durch die schon so weit vorgeschrittene Fäulniss Manches an der kleinen Leiche zerstört und unkenntlich geworden war, dass es bei aller Sorgfalt nicht genug entfaltet werden konnte, so blieben doch hinreichende Merkmale übrig, die Reife des Kindes zu constatiren; *confr. Obduct. Prot. Art.* 1. 2. 3. 4. 5. 6. 8. 9. 10. 11. Diese verzeichneten Ergebnisse liefern hievon unverkennbare genügende Merkmale. Alle zur Fortsetzung des Lebens erforderlichen Organe waren vorhanden und schon so ausgebildet, dass sie ihren Dienst im animalen Haushalt auszuüben vermochten.

Mit weit mehr Schwierigkeiten ist im fraglichen Falle, wegen der vorwaltenden Fäulniss, die Beantwortung der zweiten Frage: „Ist das Kind lebendig zur Welt gekommen?" verbunden.

Aus den bei der äussern Obduction und Section sich ergebenden Phänomenen resultirt es, dass das Kind höchst wahrscheinlich nicht vor der Geburt abgestorben sei, denn bei Früchten, die im Mutterleibe gestorben sind, bemerkt man gewöhnlich:

1. Eine braunrothe Haut des Körpers, welche sich gänzlich oder zum Theile leicht abscheidet.

Hier war die Farbe bleigrau, ins Grünliche fallend, da, wo die Fäulniss vorherrschend war, zeigte sich die Epidermis abgelöst, hingegen an andern Stellen war sie fest.

2. Schlaffe, gleichsam zusammengefallene Muskeln.

Hier war, trotz der sehr entfalteten Verwesung das Muskelfleisch noch derb und fest. *Art.* 9. *Prot. obd.*

3. Einen dünnen und runzlichen, zusammengetrockneten Nabelstrang.

Im vorliegenden Falle war derselbe, in wiefern er nicht durch die Verwesung angegriffen war, von natürlicher Länge, Dicke und Consistenz. *Prot. inspectionis.*

4. Ungewöhnlich weiche Knochen der Hirnschale.

Bei diesem Kinde hatten die Schädelknochen ihre gehörige Festigkeit. *confr. obduct. Prot. Art.* 5.

5. Sehr eingedrückte Fontanellen.

Die fanden sich im gegenwärtigen Falle nicht. *Art.* 4.

6. Aufgelöstes Gehirn.

Bei der bezüglichen Leiche war das Gehirn allerdings sehr liquide. Wenn aber das Gehirn bei der Verwesung überhaupt am leichtesten zerstört wird, so kann dies einzelne Phänomen in Vergleichung mit den übrigen nicht genügend beweisen.

7. Die Lungen füllen kaum den 3ten Theil der Brusthöhle aus, sind fest, platt, dunkelroth, sinken in Wasser unter.

Hier füllten die Lungen die Brusthöhle aus, waren von schwammichter Beschaffenheit, von hellröthlicher

Farbe, enthielten auf ihrer Oberfläche eine Menge Luftblasen, schwammen im Wasser. *Confr. obduct. Prot. Art.* 26. 30. 31. 37.

Wenn sonach keine Wahrscheinlichkeit für das Absterben des Kindes vor dem Termin der Geburt Statt findet, so erhebt sich noch die Frage: Ist das Kind denn wohl in dem Act der Geburt (*in parturiendo*) gestorben?

Dies ist ebenfalls nicht wahrscheinlich, und zwar aus folgenden Gründen:

Einmal, hatte das Kind keine *übermässige* Grösse und Dicke (*confr. Prot. inspect.*).

2. Es war völlig proportionirt gebauet.

3. Die Scheitelknochen waren zwar etwas, aber keineswegs bedeutend über einander geschoben. (*confr. Prot. obduct. Art.* 4.)

4. Die Mutter des Kindes ist jung, stark, wohlgestaltet, hat ein, in Hinsicht seiner Form und Dimensionen, regelmässiges Becken.

5. Es constatirt nicht, dass die Geburt eine regelwidrige gewesen sei.

6. Hatte die Brust schon eine bedeutende Wölbung (*Art.* 27.) es musste sohin eine veranlassende Potenz dazu Statt finden; denn die blosse Putrescenz war nicht vermögend dies zu bewirken.

7. Spricht dagegen das vollständige Schwimmen der Lungen *Art.* 30. u. 31.

8. Strebt dagegen die bemerkte Hinaufragung des Zwergfells, welche nur durch eine starke Ausdehnung des Brustkastens hervorgebracht werden konnte.

Aus allen diesen Gründen geht nun mit höchster Wahrscheinlichkeit hervor, dass das Kind lebendig zur Welt gekommen sei, und noch einige, wenn gleich kurze Zeit — wie lange lässt sich nicht mit Bestimmtheit angeben — gelebt habe.

Es entsteht nun die fernere Frage, durch welche Ursache ist denn der Tod des Kindes herbei geführt worden?

Vier Momente befinden sich in dem Sections-Protocoll verzeichnet, die in dieser Beziehung von grosser Wichtigkeit sind. Es sind folgende:

Einmal, die nahe am Leibe, (anscheinend, abgeschnittene) nicht unterbundene Nabelschnur.

2. Die bedeutende Leerheit der Gefässe und Organe von Blut, bloss die Milz war reichlich mit Blut versehen. (*Art.* 143.) *Prot. Sect.*

3. Die zwischen dem Rande der Maxillen steckende, aufgetriebene, rothbraune Zunge *confr. Art.* 14. *Prot. Sect.*

4. Der Bruch der untern Kinnlade.

Wenn, wie aus den vorher entwickelten Gründen mit grösster Wahrscheinlichkeit hervorgeht, nun das Kind lebendig zur Welt gekommen ist, so musste, da die Nabelschnur hart am Bauche abgeschnitten worden, sohin nicht unterbunden werden konnte, nothwendig eine Verblutung entstehen; dafür spricht die geringe Quantität des in dem venösen System enthaltenen Bluts. *confr. Prot. Sect.* 20. 22. 25. 30. 32. 38.

Eine anderweitige Todesursache liegt sehr wahrscheinlich in Erstickung. Hierauf deutet 1. vorzugsweise die Beschaffenheit der Lungen, (wenn gleich ihre Farbe, wegen der Blutung aus dem Nabel nicht so hochroth war,)

ihre schwammichte Ausdehnung, die Menge ihrer Luftblasen, ihre auffallende Schwimmfähigkeit, das knisternde Geräusch beim Durchschneiden.

2. Die dicke, rothbraune, vorn im Munde sich befindende Zunge.

Was den Bruch der untern Kinnlade betrifft, so ist darüber nur so viel mit Bestimmtheit auszusprechen, dass eine bedeutende Kraft angewendet worden sei, um an der bemerkten Stelle (wo die *Spina mentalis* sich befindet) einen solchen Bruch zu bewirken.

Die Frage: ob er vor oder nach dem Tode des Kindes hervorgebracht worden sei, lässt sich nach den Ergebnissen der Besichtigung und Section (bei welcher letzterer die ganze Mund- und Rachenhöhle geöffnet und untersucht wurde) nicht mit Gewissheit oder grösster Wahrscheinlichkeit darthun.

*Ph. D.* Amtsphysicus. *J. E.* Amtschirurgus.

---

N. 8.

Bei dem Verfolge der Inquisition ergab sich, dass sowohl der Schwängerer, als die Geschwängerte, nachdem sie eine geraume Zeit unter der Aegide eines Wundarztes vergeblich sich bemüht hatten eine Frühgeburt zu bewirken, nach der vollbrachten Geburt werkthätig gewesen waren, den Tod des Kindes herbei zu führen.

Dem Sachwalter gelang es durch seine mit vorzüglicher Gewandheit und tiefer Einsicht geführte Vertheidigung die Inquisiten dem Schwerdte des Scharfrichters

zu entwinden; aber desto fürchterlicher schwang die Nemesis (*justus judex ultionis*) die Geissel über den Schwängerer. Verurtheilt zum Zuchthause, verweilte er dort nicht lange, als ein schmerzvolles Leiden ihn befiel. An vielen Stellen des Körpers, vorzüglich an der rechten Seite desselben erzeugten sich tiefe mit Knochenfrass verbundene Geschwüre, welche der ärztlichen Kunst widerstanden. Gegen Caution ward ihm gestattet zu besserer Pflege nach seinem elterlichen Hause heimzukehren.

Nachdem mancherlei Hausmittel vergeblich gegen das bereits tief eingewurzelte Uebel in Anwendung gebracht waren, wurde auch mein Rath in Anspruch genommen. Sein Körper, von einem schleichenden Fieber abgezehrt, bot einen traurigen Anblick dar, an vielen Stellen zeigten sich jauchende, fistulöse, mit Caries verbundene, einen übeln Geruch von sich gebende, Geschwüre, die ihn Tag und Nacht quälten und fast allen Schlaf verscheuchten.

Meine Kunst war viel zu schwach eine gründliche Genesung heranzubringen, nur Erleichterung und Fristung des traurigen Lebens war alles was ich zu leisten vermochte. Nach langen, mit grösster Geduld ertragenen Leiden, — selbst bei dem Oeffnen der Fistelkanäle wehklagte er nicht — schlummerte er zu einer andern Welt hinüber.

---

# XXIX.

## Einiges über die künstliche Entbindung nach dem Tode der Mutter, und über die Zeit der Durchschneidung des Nabelstrangs bei Neugebornen.

Vom Regierungsrathe Dr. *Neumann* in Aachen.

---

### I.

Ehedem glaubte man, wenn die Lebenscentra zu wirken aufhören, sei der Mensch todt, daher setzten alle Beweise von Fortdauer topischen Lebens nach dem Aufhören der Pulsation und des Athems in Erstaunen, ob man gleich längst wusste und sah, dass in den getrennten Gliedern niederer Thiere das Leben fortwährt, dass es noch lange besteht nach Abhauen des Kopfes, nach Ausreissen des Herzens derselben. Erst der galvanische Versuch setzte ausser Zweifel, dass auch im menschlichen Leichnam das Leben erst allmählig aufhört, nachdem Puls und Athem zu Ende sind.

Doch lange vor Entdeckung des Galvanismus hatte man die Thatsache beobachtet, dass, wenn schwangere

Frauen kurz vor dem Termin der Entbindung oder im Kreisen selbst sterben, einen Tag später, ja sogar nach längerer Frist, die Exclusion des Fötus zuweilen freiwillig erfolgt, selbst mit einigem Bluterguss. Der Fötus ist dann natürlich allemal todt, aber die Exclusion desselben beweist doch wohl unumstösslich, dass der Uterus noch fähig war, seinen Grund zusammenzuziehen, seinen Hals zu erweitern, dass er also lange nach dem Stillstehn des Herzens noch lebte und selbst beträchtlicher Kraftäusserung fähig war, ohne welche der Fötus nicht hätte durch das Becken kommen können.

Dieselbe Vitalität des Uterus, die im Zeitpunct der Schwangerschaft und besonders des Endes derselben aufs höchste gesteigert ist, gewährt auch die Möglichkeit, dass der Fötus eine Weile nach Aufhören der Pulsation des Herzens der Mutter fortlebe. Denn da er sein Blut nur aus dem der Mutter empfängt, so könnte sein Kreislauf nur noch höchstens so lange dauern, als der Uterintheil der Nachgeburt fortführe, gegen den Fötaltheil derselben thätig zu bleiben, was nach dem Absterben des Uterus höchstens ein Moment sein könnte. Diese Lebensfortdauer beweist also klar auch die des Uterus.

Für die Praxis folgt daraus, dass in solchen Fällen, wo das Leben des Fötus nach dem Tode der Mutter fortdauert, allemal der Muttermund erweitert, die Eihäute gesprengt und das Kind durch die Wendung entbunden werden muss, nie aber der Kaiserschnit gemacht werden darf, es sei denn, dass die Mutter also tödtlich verletzt wäre, dass man ihr Wiederaufleben mit Grund für unmöglich erklären müsste. Nur in diesem Fall ist

der Kaiserschnitt, als die schnellere Befreiung des Fötus, welche ihm überdies gar keine Gewalt anthut, unbedingt vorzuziehen, wenn gleich jemand bei der Hand ist, der ihn verrichten kann. Da es auch denkbar ist, dass ein Weib mit engem Becken kurz vor dem natürlichen Zeitpunct der Entbindung sterben könnte, so muss auch dieser Fall zu den Ausnahmen gerechnet werden, in welchen der Kaiserschnitt, und nicht die künstliche Geburt gemacht werden muss, selbst wenn er bei fortdauerndem Leben der Mutter nicht vollkommen angezeigt gewesen wäre. Denn die Extraction auf natürlichem Wege würde das Leben des Fötus wegen der Schwierigkeiten sehr grosser Gefahr aussetzen. Ja wenn sogar die Todeszeichen der Mutter noch nicht vollständig wären, würde man in diesem Falle den Kaiserschnitt auf der Stelle verrichten müssen, da die Wahrscheinlichkeit der Erhaltung des Fötus allein dadurch zur Gewissheit werden könnte, das Wiederaufleben der Mutter aber nicht blos unwahrscheinlich an sich wäre, sondern auch bei der Schwierigkeit der bald erfolgenden Geburt ihre Erhaltung so gut als unmöglich geachtet werden müsste.

Diese zwei Fälle also ausgenommen verdient das Leben der Mutter jederzeit grössere Berücksichtigung, als das des Fötus, und deshalb besonders muss man die Extraction dem Kaiserschnitt unbedingt vorziehen. Denn die Extraction, weit entfernt, das Leben der Mutter zu gefährden, ist sogar ein Mittel, sie aus dem asphyktischen Zustande zu erwecken, in dem sie befangen liegt, während der Kaiserschnitt die Erhaltung der ohnehin

sehr schwachen Mutter allerhöchst unwahrscheinlich macht und blos dem Kinde grössere Wahrscheinlichkeit der Erhaltung gewährt, als die Extraction, die nie so schnell vollendet werden kann, als der Kaiserschnitt, und nie ohne Gewalt auf den Fötus, nie ohne ihn der Gefahr des zu langen Verweilens des Kopfes auszusetzen, möglich ist.

Es kann übrigens nichts seltsameres geben, als den Rath, im Falle des Todes einer Hochschwangeren, deren Fötus sich noch bewegt, zwar den Kaiserschnitt zu machen, jedoch nicht eher, als bis sichere Zeichen des Todes eingetreten sind. Ganz das Gegentheil! Man muss möglichst eilen, die Frucht zu entbinden, da sie bei einigem Verweilen ganz gewiss verloren ist: wollte man auf sichere Todeszeichen der Mutter warten, so würden die der Frucht weit eher eintreten. Welche Zeichen sind sicher? Die Fäulniss, die manchmal erst am dritten, vierten Tage beginnt? Auf diese wird wohl niemand warten wollen. Mir scheint die Beschaffenheit der Augen das sicherste und am frühesten eintretende Todeszeichen, nämlich die Weite der Pupille, die welke Beschaffenheit der Hornhaut, besonders aber die perlgraue Färbung hinter der Pupille. So lange das Leben dauert, ist die Netzhaut vollkommen durchsichtig und man sieht hinter der Pupille die sammetschwarze Choroidea: nach dem Tode verliert die Netzhaut ihre Durchsichtigkeit und wird grau. Diese Veränderung erfolgt aber nicht in allen Fällen auf der Stelle und besonders bei gewaltsamem Tode vergehen manchmal Stunden, ehe sie deutlich eintritt; dann kann natürlich bei Menschen,

die an Kataract oder Glaukom gelitten haben, dies Zeichen nicht gelten. Extrahirt man den Fötus durch künstliche Erweiterung des Muttermundes, so hat man auf nichts zu warten.

## II.

Die Warnung an Hebammen, die Nabelschnur der Neugebornen nicht zu zeitig, ja nicht eher durchzuschneiden, als bis sie erkaltet ist und gar nicht mehr pulsirt, ist zwar nicht neu, aber man kann sie nicht oft genug wiederholen, da sie sehr gewöhnlich unbefolgt bleibt und doch höchst traurige Uebel daraus entstehen können. Die gewöhnliche Folge, die Gelbsucht der Neugebornen, ist zwar selten gefährlich und hat mehr physiologische, als pathologische Wichtigkeit, denn sie beweist, dass die Leber nicht blos im Fötus, sondern auch nach der Geburt Organ des Kreislaufs ist. In ihr nämlich verweilt ein beträchtlicher Theil der Blutmasse, die sich durch sie eben so leicht nach dem Herzen hin, als von demselben wegbewegen kann, wodurch allein möglich ist, dass der Zustrom des Blutes zum Herzen so viel Gleichförmigkeit erhalte, als er fähig ist. Im gebornen Kinde soll das Blut seinen Durchgang durch die Lungen nehmen, um vom rechten Herzen ins linke zu gelangen, doch kann dies nur allmählig erfolgen, geschieht aber weit vollständiger und schneller, wenn der Zufluss des Bluts in die Leber aus der Nachgeburt nur allmählig aufhört. Wird er plötzlich unterbrochen, ehe die Lungengefässe noch wegsam sind, so drängt sich das Blut unmittelbar aus der rechten Vor-

kammer in die linke; die Lungen bleiben länger unwegsam, der Athem bleibt länger schnell und klein, und in der Leber häuft sich das Blut, so dass auch die Galle, statt ins Duodenum, in die Lebervenen sich ergiesst und der Gallengang von der antiperistaltischen Bewegung mit ergriffen wird, welche in allen Lebergefässen Statt findet: Warum wird kein Thier nach der Geburt gelbsüchtig? Weil die Mutter die Nabelschnur nicht eher abbeisst, als bis sie erkaltet ist. Warum wird allein das Kind des Menschen gelb? Weil er allein sich dem Zwecke der Natur widersetzt.

Diese Thorheit kann an sich verderbliche Folgen haben; in heissen Klimaten reicht das Abschneiden der *pulsirenden* Nabelschnur hin, den Kindern Trismus zu geben: wird die erkaltete abgeschnitten, so hat das keine Folge. Eben so kann die Gelbsucht in Verhärtung des Zellgewebes übergehen, zum Durchfall Gelegenheit geben und noch allerlei böse Früchte bringen, denn dass sie mehrentheils gefahrlos ist, berechtigt nicht zu dem Schlusse, dass sie es immer sei. Soll der Mensch immerzu thöricht handeln, weil die gütige Natur oft die Folgen seiner Thorheit abwendet?

Aber der allerernsthaftesten Folge dieses übereilten Abschneidens der Nabelschnur ist noch gar nicht gedacht worden, der *Blausucht*.

Warum bleibt bei keinem Thiere die Wand zwischen dem rechten und linken Vorherzen offen? Warum allein beim Menschen? Warum führt sie diesen allein einer traurigen Existenz weniger Jahre und einem frühen, nicht einmal beklagenswerthen Untergang ent-

gegen? Weil die Thiere keine Scheeren haben und keine Bändchen, um die Nabelschnur vorzeitig abzuschneiden. Zugegeben, dass auch andre Ursachen der Blausucht möglich sind, als dies unzeitige Unterbinden der Nabelschnur, so ist doch offenbar, dass dies bei weitem am häufigsten dazu Gelegenheit giebt. — Ich kann mich von dieser Betrachtung nicht ohne Reflexion über den Blödsinn trennen, der bei Blausüchtigen stets beobachtet wird. Man kann wohl sagen, dass, wenn ein so hochwichtiges Organ, wie das Herz, nicht seine normale Bildung habe, auch alle andre Organe nicht zu ihrer normalen Entwicklung gedeihen könne, folglich auch nicht das Gehirn, allein damit stimmt die Erfahrung nicht immer. Ich sah noch vor wenig Wochen eine Blausüchtige, die erst im 19ten Lebensjahre starb; sie war sehr vollständig entwickelt, gross und der Schädel völlig ausgebildet, aber von Kindheit an blieb sie geistesschwach. Sie sprach zwar zusammenhängend, hatte manches gelernt, war höchst sittlich, gutmüthig, fromm, aber sie konnte die Zeit in völliger Unthätigkeit hinbringen; ohne stete Aufsicht gelang ihr die einfachste Arbeit nicht, und es war unmöglich, mehr als die allereinfachsten Antworten aus ihr herauszubringen. Was ist die Ursache dieses Blödsinns? Die Hirnbildung war nicht unvollkommen; sie ist es oft in viel höherem Grade, ohne Blödsinn zur Folge zu haben.

Ist es nicht eine Bestätigung meiner Meinung, dass es das Blut ist, dessen Verwandlung im Gehirn die Vorstellung bildet? Dass die Eigenthümlichkeit der Centralmassen des Nervensystems allein fähig ist, das Blut

so zu verwandeln, dass ein Theil desselben in Licht und Wärme übergehe, diese die eigenthümliche Temperatur des Thiers, jenes die Vorstellung bilde? Ist nicht dadurch, und dadurch allein, erklärlich, wie die Qualität des Bluts so auffallenden, schnellen Einfluss auf die Qualität der Vorstellungen habe?

Wenn also das Blut, indem es nicht gezwungen ist, durch die Lungen zu gehen, sondern in das dort gebildete Arterienblut sich immer ein wenig venöses beimischt, beim Blausüchtigen nie ganz normale Beschaffenheit hat, so reicht es zwar hin, alle Organe zu ernähren und zu entwickeln, allein der Uebergang in die vierte Form, in Licht und Wärme, der allein durch die Nervencentra vermittelt ist, bleibt unvollkommen, für die Wärme ist zwar ziemlich gesorgt, aber nicht für die Lichtentwicklung. — Wer sieht nicht, wie vieles man an diese Voraussetzung anknüpfen könnte?

---

# XXX.

## Physiologische und pathologische Verhältnisse der öffentlichen Dirnen.

**Nach *Parent-Duchatelet* von Dr. *Bluff* in Aachen.**

---

Der bedeutende Einfluss, welchen die öffentlichen Dirnen auf die Moralität überhaupt und durch die Verbreitung der Syphilis auf die Gesundheit einer grossen Anzahl von Menschen ausüben, so wie der beklagenswerthe Zustand dieser Mädchen selbst, hat *Parent-Duchatelet* veranlasst, die Verhältnisse dieser Personen so weit zu ermitteln, als sich solche aus den amtlichen Listen der Stadt Paris von 1812 bis 1832 ergeben, und welche die enorme Summe von 12000 Personen überschreiten, um daraus diejenigen Vorschläge herzuleiten welche eine Reorganisation der jetzigen Einrichtungen erfordern. Der Verf. hat in seinem Werke *„de la prostitution dans la ville de Paris"* alle möglichen Gesichtspuncte dieses Gegenstandes ins Auge gefasst, die Ausbildung jener Unglücklichen, die Verhältnisse ihrer Eltern, ihre eigenen sonstigen Erwerbsquellen, das Ende ihrer Laufbahn u. s. w. ermittelt, und die interessan-

testen Nachweisungen geliefert; wir begnügen uns die wichtigern Thatsachen welche daraus den Arzt interessiren im Auszuge mitzutheilen.

Häufig sind diese Mädchen wenn sie zwischen 25 und 30 Jahren alt sind, wohlbeleibt, während jüngere und ältere mager sind; die Ursache liegt in den häufigen Bädern, dem arbeitslosen Leben, und der reichlichen Nahrung. Die Stimme wird bei den meisten rauh und schnarrend, und in einem Alter von 25 Jahren höchst widrig, während die jüngsten und ältesten weniger unangenehm sprechen; die Hauptursache liegt weniger in einer wechselseitigen Beziehung der Genitalien zum Apparate der Stimme, als in den Folgen des Genusses starker Liqueure, und den häufigen Erkältungen, welchen diese Personen ausgesetzt sind, und da die letztere Ursache durch das Gebot anständigerer Bekleidung abgenommen, so bemerkt man auch jetzt in Paris weniger jene widrige Rauhheit der Stimme.

Während man an den Genitalien dieser Mädchen auffallende Veränderungen erwarten sollte, ist das Resultat der desfallsigen Untersuchung durchaus verneinend, und abgesehen von den Folgen venerischer Krankheit, ist kein Unterschied zwischen einer öffentlichen Dirne und einer verheiratheten Frau aufzufinden; die Vagina zeigt bei dem weiblichen Geschlechte überhaupt eine sehr verschiedene Weite, die bei einigen jungen Personen grösser als bei Frauen war, die 5-6 Kinder gehabt hatten, und eine öffentliche Dirne, welche seit 36 Jahren in einem Bordel lebte, in welches sie mit 15 Jahren gekommen war, hatte so normal beschaffene Geni-

talien, dass man sie für die eines eben Jungfrau gewordenen Mädchens hätte halten müssen. Nach zahlreichen Beobachtungen die die Aerzte *Jacquemin* und *Collineau* bei jungen Mädchen machten, die die Polizei, weil sie das gesetzliche Alter noch nicht erreicht hatten, auffangen und festnehmen liess, ist überhaupt die Bestimmung eines Stattgehabten Coitus sehr schwer, und alle bisher aufgestellten Symptome sind trügerisch; ja bei Mädchen, die 10 bis 12 Jahre in öffentlichen Häusern lebten, war die Jungferschaft bis auf einen gewissen Grad erhalten. *Jacquemin* fand als sicheres Zeichen der Schwangerschaft eine violette Färbung der Schleimhaut der Vagina, und täuschte sich damit nie; bei 4500 in dieser Hinsicht untersuchten Personen fehlte diess Symptom nicht ein einziges mal *). Bei drei Mädchen zeigte sich eine grosse Clitoris, ohne dass damit, wie der Verf. des Artikels im *Dict. des sciences méd.* behauptet, ein männlicher Habitus, grössere Behaartheit, oder regerer Geschlechtstrieb vorhanden gewesen wäre; bei dem einen Mädchen war die Clitoris 3 Zoll lang und von der Dicke des Zeigefingers; die Person war 23 Jahre alt, noch nicht menstruirt, und der Untersuchung nach fehlte wahrscheinlich der Uterus; sie fühlte weder zum

---

*) *Kluge* hält eine bläuliche Färbung der Vagina gleich über dem Vestibulum welches zum *os uteri* geht, für ein untrügliches Zeichen der Schwangerschaft, wenn kein bedeutendes Haemorrhoidalleiden vorhanden ist. Das Symptom erscheint zu der Zeit, da die Menstruation wenn nicht Conception vorhanden wäre, eintreten würde, und die Färbung nimmt bis zur Geburt zu, verliert sich aber mit den Lochien. (Berl. Centr. Zeit. 1837, No. 2.)

männlichen, noch zum weiblichen Geschlechte eine besondere Zuneigung. Häufiger ist eine Vergrösserung der kleinen Schamlefzen, und wenn dieselben theilweise weggeschnitten werden, so geht die Vernarbung sehr rasch vor sich; in seltneren Fällen schrumpften die kleinen Lefzen ganz ein, und die innere Fläche der Vagina wurde der Oberhaut ähnlich, selbst knorpelartig.

Die Menstruation erscheint bei einigen beeinträchtigt, sie bleibt Monate lang aus, oder kehrt ungewöhnlich oft zurück; bei andern waren keine Veränderungen zu bemerken; diejenigen aber, welche ihrer Lebensart müde, in eine milde Anstalt aufgenommen wurden, blieben fast alle längere Zeit, ohne ihre Regeln zu bekommen. Man hält im Allgemeinen die öffentlichen Mädchen für unfruchtbar, diess erscheint indessen irrig; bei den in der Maternité niedergekommenen zeigte sich aber stets eine sehr langsame Geburt, welche die Anwendung der Zange nöthig machte. Die Kinder sterben bald, wenn sie nicht schon todt zur Welt kommen, was am häufigsten der Fall ist, und das Wochenbett verläuft selten ohne gefährliche Zufälle; in den ersten 7-8 Schwangerschaftsmonaten tritt häufig Abortus ein; profuse Menstruation selten, aber wo nach ausbleibender Menstruation später die Regeln sehr profus erscheinen ist auch nach den Beobachtungen von *Serres* sicher Abortus eingetreten, und bei Mädchen von 18-24 Jahren gehen meist Früchte von 4-5 Wochen ab. *Velpeau* fand dasselbe, und glaubt den Abortus der Anwendung eines Perforatoriums zuschreiben zu können, dessen sich die Mädchen bedienen, ihn hervorzurufen; in 5

Fällen waren es Früchte von 3-4 Monaten. Heirathen öffentliche Dirnen, so erscheinen sie sogar oft sehr fruchtbar, und die Kinder erscheinen gesund, während von den frühern Kindern von 10 im Spital gebornen 5 todt zur Welt kommen, und die andern 5 sterben, ehe die Mutter die Anstalt hergestellt verlässt.

Zu den häufigsten Krankheiten dieser Personen gehören Mutterblutflüsse und gutartige Wucherungen und Geschwülste der grossen Schamlefzen, welche nur mechanisches Hinderniss in der Bewegung verursachen, und eine fettige honigartige Masse enthalten, aber oft sehr gross werden. Solche Geschwülste an den kleinen Lefzen erreichen nie eine bedeutende Grösse, sind aber stets sehr schmerzhaft. Wenn sie sich entzünden und aufbrechen, so füllen sie sich entweder schnell wieder, oder bilden Fisteln, deren Heilung nur durch Exstirpation der ganzen Geschwulst möglich ist. *Dupuytren* fand den Inhalt ganz besonders übelriechend, und kaum von der Wäsche zu entfernen, die davon berührt war. Abscesse zwischen Vagina und Rectum gehen meist in Fisteln über, die selbst förmliche Kloakenbildung zur Folge haben können, und oft mit Phthisis und harter schmerzlicher Anschwellung der grossen Lefzen verbunden sind, die nicht selten sehr bedeutend wird. Krebs des Uterus, obgleich von *Lisfranc* so oft bei diesen Mädchen beobachtet, ist doch seltener als man im Voraus in Rücksicht all der Excesse, denen das System der Genitalien bei ihnen ausgesetzt ist, glauben sollte; da aber der Krebs meist erst im Alter der Decrepidität auftritt, so ist das Resultat der Untersuchun-

gen zweifelhaft, indem die wenigsten bis zu diesem Alter ihren Lebenswandel fortsetzen.

Krämpfe sind bei diesen Mädchen im Ganzen selten *), allein es ist merkwürdig, dass einmal alle diejenigen welche im Bicêtre waren, nach fünf Wochen von den heftigsten Convulsionen befallen wurden, ohne dass man die Ursache auffinden konnte; diese Mädchen hatten der Syphilis wegen Mercur genommen, und behaupteten diese Krämpfe als Folge des Mercurs, und zwar um so fester weil einmal eine Person eine Bleikugel in ihrem Bette fand, und solche nun den andern als ausgeschwitzten Mercur zeigte. Die Ursache lag aber vielmehr in der bestehenden Ordnung, nach welcher sie nach 6 Wochen das Spital verlassen mussten, und *Cullerier*, welcher diese Einrichtung änderte und nach *Boerhaave's* Beispiel jedes von Convulsionen befallene Mädchen mit einem glühenden Eisen zu brennen und in ein Fass Wasser den Kopf zu unterst zu tauchen drohte, machte diesen Anfällen bald ein Ende.

Allein sehr häufig ist besonders bei den ältern Personen eine grosse Schwäche der Geistesfähigheiten und ein der Verrücktheit sehr nahe stehender Zustand; in 5 Jahren kamen unter *Esquirol* 105 öffentliche Mädchen in die Salpetrière, also jährlich im Durchschnitt 21, eine gewiss bemerkenswerthe Anzahl, unter denen die jüngste 21, die älteste 62 Jahre alt war, und die Mehr-

*) *Neumann* beobachtete indessen bei diesen Personen häufig eine eigenthümilche Kolik, die er als *Colica scortorum* bezeichnet. (*v. Siebolds* Journal. XIII. 8.)

zahl zwischen 25 und 35 Jahren stand; die Treulosigkeit ihrer Liebhaber hatte bei den meisten auf diesen Zustand eingewirkt, ausserdem bei vielen Excesse im Weingenuss und bei andern das tiefste Elend. Von jenen 105 Personen litten 36 an Melancholie, 43 an Manie, 18 an Blödsinn, und bei 8 konnte die Art der Verrücktheit nicht näher festgestellt werden. Zehn zeigten grosse Neigung zum Selbstmord. Es ist beachtenswerth, dass die Nymphomanie höchst selten bei ihnen vorkömmt; ihr Wahn dreht sich nach *Esquirol's* Beobtungen stets um Ehre oder Reichthümer.

Scrofulosis ist bei allen sehr häufig, und verschlimmert die Prognose der Heilung, wenn sie von Syphilis angesteckt werden; durch diese Complication entstehen die bösartigsten Geschwüre, die hartnäckigsten Exantheme und die bedeutendsten Destructionen der Nase. Anderen Krankheiten sind sie nicht häufiger als die allgemeine Bevölkerung unterworfen, nur der Uterus ist leichter affizirt, denn von 392 Kranken litten 41 an Krankheiten dieses Organs.

Es ist leicht begreiflich, dass die Syphilis unter diesen Personen sehr verbreitet ist, und die mit der Untersuchung beauftragten Aerzte haben die grösste Gelegenheit, alle Formen und Grade dieses Uebels kennen zu lernen, dennoch kommen ihnen nicht selten Fälle vor, in denen es völlig unmöglich ist, sich für das Vorhandensein der Krankheit oder die Gesundheit des Individuums definitiv auszusprechen; solcher Fälle kamen in 4 Jahren 886 vor, von denen sich 347 später als wirklich angesteckt erwiesen; am zweifelhaftesten wa-

ren Schankergeschwüre, und Mädchen die erst kurz geheilt aus den Spitälern entlassen worden, zeigten nach den ersten Tagen Excoriationen und Geschwüre, die den venerischen Schankern durchaus glichen, allein blos von den Excessen herrührten, denen sich diese Personen so schnell wieder hingegeben hatten, und die nicht syphilitisch, nach einigen Tagen Ruhe, von selbst verschwanden. Indessen scheint die Krankheit in den neuesten Zeiten immer milder zu werden, diess ist selbst in kurzen Zwischenräumen von 10 zu 10 Jahren bemerklich, und die heftigsten Formen des Uebels kommen unter diesen Mädchen nur selten mehr vor.

Im Jahre 1497 geschieht zuerst in einer Parlamentsacte der Syphilis Erwähnung; man glaubte die Erkrankten verpesteten die Luft, wodurch neue Ansteckungen entstehen müssten, und befahl daher allen bei Strafe des Galgens in ihre Heimath zurückzukehren; erst später entdeckte man, dass Ansteckung nur durch Contact erfolge, und erst 1505 ist von einem Spital für diese Kranken die Rede, welches aber erst 1536 dürftig genug eröffnet wurde, und auch an Grind, Epilepsie und Veitstanz Leidende aufnahm; 1614 trat eine bessere Behandlung ein, indem sich bis dahin Hindernisse aller Art der Einrichtung entgegenstellten. Die Kranken selbst waren im scheusslichsten Zustande, und noch 1730 fanden sich 400 dieser Kranken im Bicêtre in der trostlosesten Lage aufgehäuft, in viel zu kleinen Sälen, um diese Menge zu fassen; es wurden stets nur 50 Frauen und 50 Männer in Behandlung genommen, welche einen Monat dauerte, und 200 bis 250 blieben

so lange ohne alle Hülfe. Erst 1787 trat unter *Cullerier* eine bessere Periode ein, und 1811 erhielten die öffentlichen Mädchen einen eigenen Saal; noch immer aber haben sie kein eigenes Spital, was doch wohl bei der grossen Anzahl dieser Kranken so nothwendig wäre, und noch immer ist es ihnen theilweise erlaubt, sich in ihren Wohnungen ärztlich behandeln zu lassen, wodurch eine sichere Controlle ihrer Heilung kaum möglich ist, und der Verbreitung der Krankheit eine stets ergiebige Quelle geöffnet bleibt.

---

# XXXI.

## Pathologische Beobachtungen über die Krankheiten der Placenta.

### Erster Abschnitt.

### Kongestion und Entzündung.

Von Dr. *James Simpson*, Präsidenten der K. Med. Gesellschaft zu Edinburg. (Vorgelesen in der Sitzung derselben am 20. Nov. 1835.)

Aus dem Edinb. med. and surg. Journ. Apr. 1836. von Dr. *Steinthal* prakt. Arzte in Berlin.

---

Die Krankheiten der Placenta scheinen bisher, zumal bei den Pathologen und Geburtshelfern Britanniens, nur eine sehr stiefmütterliche Aufmerksamkeit angeregt zu haben. Man findet in manchen medizinischen und geburtshülflichen Schriften der beiden letzten Jahrhunderte, wie z. B. bei *Bonetus*, *Ruysch*, *Mauriceau*, *Morgagni* und *Wrisberg* hin und wieder einzelne Fälle und Formen von Krankheiten des Mutterkuchens aufgezeichnet, und neuerdings haben mehrere Pathologen auf dem Kontinent einzelne krankhafte Affectionen dieses Organs einer grösseren oder geringeren Aufmerksamkeit gewürdigt.

z. B. *Murat* (*Dict. des sc. méd. Tom. XIII. p.* 543 *sqq.* 1820.) *Desmoreaux* (*Dict. de Méd. XV. p.* 379. 1826.), *Brachet* (*Journ. génér. de Méd. Tom. III. p.* 10 *sqq.* 1828.) und *Cruveilhier* (*Anat. Patholog. Livrais. I. VI.* u. *XVI.* 1829-34.) in Frankreich; ferner *Stein* (Gemeins. deutsche Zeitschr. Band V. Heft 2. und *Kleinert's* Repert. Jahrg. V. Heft 1. S. 35 seq. 1830.), *D'Outrepont* (Gemeins. deutsche Zeitschr. Bd. V. Heft 4. und *Kleinert's* Repert. Jahrg. IV. u. V. Suppl. 1 Abth. 77. 1830.) und *Wilde* (Med. Zeitschr. Jahrg. II. Abtheil. II. Berl. 1832.) in Deutschland: ich wüsste aber nicht, dass die medizinische Litteratur Englands irgend etwas über die verschiedenen Krankheiten der Placenta enthielte, ausser was so von zufälligen und vereinzelten Fällen in den geburtshülflichen Schriften von *Smellie, Denman, Hamilton, Burns, Rambsbotham, Ingleby, Montgomery, Granville* und Andern angeführt wird.

Ich wage es deshalb nur mit einiger Schüchternheit, der Gesellschaft die nachstehenden allgemeinen Bemerkungen über einige der vorzüglichsten Krankheitsformen des Mutterkuchens vorzulegen, so wie ich sie theils aus den Angaben Anderer, theils aus eigenen Beobachtungen geschöpft, die ich an einigen frischen und an einer sehr bedeutenden Anzahl aufbewahrter Präparate von krankhaften Mutterkuchen in unseren verschiedenen Museen gesammelt habe. Die vielen Unvollkommenheiten des nachfolgenden Versuchs werden hoffentlich ihre Entschuldigung finden in der Neuheit des betreffenden Gegenstandes, in dem Mangel an vorliegenden Materialien und in der Schwierigkeit, diese letzteren aus ihren zerstreuten Quellen zu sammeln.

Die Placenta ist ein Organ, das nur als ein temporäres Verbindungsmittel zwischen Mutter und Fötus besteht und seine verschiedenen Stadien der Bildung, des Wachsthums und endlich des Abganges in sieben bis acht Monaten durchläuft, und dennoch ist es, während dieser verhältnissmässig kurzen Existenz vielen und mannigfachen krankhaften Zuständen unterworfen, die, wie ich glaube, häufiger vorkommen und in ihren Erfolgen wichtiger sind, als man im Allgemeinen anzunehmen scheint. Die Krankheitszustände und Fehler dieses Organs haben nicht bloss ein pathologisches Interesse, sondern eine genauere Kenntniss ihrer verschiedenen Symptome dürfte auch für die praktische Medizin zu gewichtvollen Resultaten führen. Die Eigenthümlichkeiten in der Einrichtung der Placenta und ihr Zusammenhang mit der Gebärmutter begründen (zumal wenn dies gegenseitige Verhältniss durch Krankheit des Uterus oder der Placenta eine Störung erlitten) eine jener wichtigen Quellen von Gefahr und Sterblichkeit bei der Geburt. Zahlreiche Thatsachen scheinen hinreichend zu beweisen, dass verschiedene Krankheitszustände der Placenta einen bedeutenden Einfluss auf die Gesundheit der Mutter während der Schwangerschaft ausüben, und vor allen Dingen verspricht das Studium dieser Krankheiten ein beinahe ganz neues Licht auf die Bildungsfehler, auf die Krankheiten und den Tod *der Frucht im Mutterleibe* zu werfen. Die meisten neueren Nachforschungen über diesen Gegenstand scheinen mir den überzeugenden Beweis zu liefern, dass manche besondere Missbildungen des Fötus von krankhaften Zustän-

den der Placenta oder der ihre innere Fläche bedeckenden Häute herrühren, und dass das nicht seltene Absterben der Frucht sowohl in den früheren, als in den späteren Perioden der Schwangerschaft fast immer das Resultat einer krankhaften Beschaffenheit dieses Organs ist, und dass der Act des Abortirens, zuweilen die indirecte Ursache, viel häufiger aber die indirecte Wirkung des Todes der Frucht, in sehr vielen Fällen sich auf die nämliche Quelle zurückführen lässt. Man darf nun wohl nicht ohne Grund die Hoffnung äussern, dass eine genauere Untersuchung der Natur der verschiedenen Krankheitszustände der Placenta und eine sorgfältigere und strengere Beobachtung der denselben vorangehenden und sie begleitenden Symptome, so wie ihrer Veranlassungen, uns allmählig zu einer grösseren Leichtigkeit und Genauigkeit der Diagnose und zu richtigeren Grundsätzen der prophylactischen und curativen Behandlung führen werde, und dass wir auf diesem Wege in einem nicht unbedeutenden Grade zur Erreichung jenes wichtigen, jenes höchsten Zweckes des gesammten medizinischen Studiums — zur Erhaltung von Menschenleben und zur Linderung menschlicher Leiden gelangen werden.

Die häufigsten und wichtigsten Krankheiten der Placenta sind sicherlich die *Blutcongestionen* und die *Entzündungen* mit ihren verschiedenen Folgen. Das *Parenchym* der Placenta und die dieses Organ überziehenden Häute sind, wie ich später auseinandersetzen werde, auch anderen Krankheitszuständen unterworfen: der Hypertrophie und Atrophie, der Erweichung und Verhärtung, der knor-

peligten und kalkartigen Entartung, der Secretion oder Bildung anderer krankhaften Producte und Gewebe, der abnormen Blasen - oder Hydatidenbildung und verschiedenen Formen von Missbildung und Dislocation; indessen in praktischer Beziehung sind alle diese Abnormitäten weniger wichtig, als die Kongestionen und Entzündungen mit ihren Folgen. Auf diese will ich desshalb zuerst die Aufmerksamkeit der Gesellschaft lenken.

### I. Kongestion des Mutterkuchens.

Unter Kongestion der Placenta verstehe ich das Vorhandensein einer ungewöhnlichen Anhäufung von Blut in den Gefässen derselben, die schneller oder langsamer eintritt, in manchen Fällen schneller oder langsamer sich zertheilt und in anderen quantitativ grössere oder geringere Blutextravasate in die Substanz der Placenta zuwege bringt, auf ihre Uterin - oder Fötalfläche oder zwischen den Häuten des Eies. Das Uebermaass von Blut in den Gefässen der Placenta hat wahrscheinlich ursprünglich und abgesondert seinen Sitz entweder in den Placentalverzweigungen der Nabelarterien und Venen des Fötus, oder vielleicht noch häufiger in den Gefässverlängerungen, die von den Uteringefässen der Mutter in die Substanz dieses Organs hinüberzugehen scheinen *); aber ein Kongestionszustand in einem dieser

*) *Anmerkung.* Hier und in andern Theilen der gegenwärtigen Abhandlung beruht der von mir gewählte Ausdruck und einige der pathologischen Erläuterungen, die ich gebe, auf der Ansicht, dass die Beschreibung der Gefässverbindungen des Uterus und der Pla-

Gefässysteme, dem kindlichen oder dem mütterlichen, möchte doch wohl kaum lange bestehen können, ohne

---

centa und der Cirkulation, so wie sie ursprünglich die beiden *Hunter* geliefert haben, die richtige ist, dass nicht nur kleine gewundene Blutgefässe (Arterienäste) von der inneren Fläche des Uterus quer in die Placenta hinein gehen, sondern dass auch venöse Aeste oder wenigstens hohle Kanäle, gleichlaufend mit den venösen Sinus des Uterus, durch die Decidua hindurchgehen, welche die Uterinfläche der Placenta bedeckt. Nach dem was ich selbst an frischen Mutterkuchen und bei persönlicher Untersuchung von *Will. Hunter's* Präparaten im Museum zu Glasgow beobachtet habe, bin ich geneigt, zu glauben, dass Dr. *Lee*, mit ihm *Velpeau* und Andere sich geirrt haben, wenn sie die Decidua des Mutterkuchens für eine imperforirte Membran halten, und dass dieser Irrthum daher rührt, weil sie *den* Umstand nicht genau genug beachtet haben, dass die *venae placento-uterinae* durch die Decidua der Placenta in einer sehr schrägen Richtung hindurchgehen, und dass die Häute dieser venösen Kanäle sehr dünn und zart sind und aus einem Gewebe bestehen, das eine sehr geringe Elastizität hat und dem eigenen Gewebe der Decidua der Farbe und dem äusseren Ansehen nach ähnlich ist. Daher kömmt es nun, dass wenn wir die äussere oder convexe Fläche der Placenta nach ihrer Trennung von dem Uterus ansehen, so sieht die Decidua wie eine vollkommen zusammenhängende Membran aus, ohne sichtbare Löcher oder hohle Kanäle, und zwar, weil die unelastischen Wendungen ihrer venösen Kanäle nun vollkommen collabirt sind, und weil die abgerissenen Mündungen dieser Kanäle, wegen der schrägen Richtung der Gefässe selbst, mehr oder weniger vollständig übereinander klappen. Noch grösser wird die Täuschung, wenn die Placenta bei der Untersuchung auf einer platten Fläche liegt, weil dadurch alle Theile auf der Uterinfläche derselben noch dichter aneinander gedrückt werden. Die Drs. *Sharpey* und *Allen Thomson*, als sie im verwichenen Sommer die Gebärmutter einer Frau untersuchten, die sich zwischen dem vierten und fünften Monate ihrer Schwangerschaft vergiftet hatte, vermochten auf die befriedigendste Weise den Durchgang der Utero-placentar-Arterien und Venen durch die Decidua der Placenta nachzuweisen. Sie überzeugten sich von dem freien Zusammenhange der venösen Kanäle, die sie in der *decidua placen-*

in dem anderen einen ähnlichen Zustand herbeizuführen.

*Anatomische Charaktere der Kongestion der Placenta.* Die anatomischen Charaktere der einfachen Kongestion der Placenta finden ein hinreichend erläuterndes Bild in der Ueberfüllung und dunklen Färbung, welche dies Organ darbietet, wenn der Kindskopf lange und gefahrvoll bei der Geburt eingekeilt gewesen. Jeder prak-

---

*tae* fanden, mit den eigenthümlichen Venen oder Sinus der Gebärmutter, indem sie einen zusammenhängenden Kanal zwischen diesen beiden Gefässarten nachwiesen, und zwar dadurch, dass sie mit Sorgfalt die venösen Kanäle der Decidua präparirten, sowohl von dem äusserlichen oder mütterlichen Theil der Substanz der Placenta her nach dem Uterus hin, als auch von den Sinus des Uterus aus nach der Placenta hin, so wie endlich dadurch, dass sie in diesen verschiedenen Richtungen Luft durchbliesen, während das Präparat im Wasser lag. Diese Herren entdeckten auch kleine spiralförmig gewundene Arterien, von geringerem Durchmesser, als die Utero-placentar-Gefässe, aber von ähnlicher Form, die von der innern Fläche des Uterus in die *decidua vera* übergingen, welche diejenigen Theile des Uterus bedeckt, wo die Placenta nicht adhärirt. Sie entdeckten ferner ein Netzwerk von ziemlich grossen Venen, die sich durch die Substanz der *decidua uteri* hiedurch verästelten. Die Anastomosen dieser venösen Kanäle mit einander, so wie mit den Höfen der auf dem Rande verlaufenden Venen, wenigstens an der *decidua placentae*, so wie auch mit den Mündungen der kleinen venösen Oeffnungen, an der inneren Fläche des Uterus, traten deutlich in die Augen, als man sie an verschiedenen Stellen ihres Laufes aufblies. Hoffentlich werden die Resultate dieser interessanten Beobachtung mit allen Details recht bald veröffentlicht werden. Noch will ich hinzufügen, dass es Herrn *Owen* in London unlängst geglückt ist, durch eine sorgfältige anatomische Untersuchung mehrerer schwangerer Gebärmütter, die Genauigkeit der anatomischen Beschreibung der Gefässverbindungen des Uterus und der Placenta, so wie sie uns die beiden *Hunter* hinterlassen, zu verificiren.

tische Geburtshelfer weiss, wie eine Placenta unter solchen Umständen aussieht, zumal wenn die Einkeilung so bedeutend gewesen, dass das Kind seinen Tod dadurch fand. Die äussere Fläche derselben ist mehr oder weniger dunkelviolet und zuweilen fast livide; ihre innere Structur, wenn man sie von einander reisst oder mit dem Scalpell trennt, bietet eine dunkle Purpurfarbe dar, und ihre Gefässe sind durchgehends mit dunklem Blute überfüllt; das Organ zeigt sich vergrössert und die Substanz desselben fühlt sich schwerer und fester, als normal, an.

Wenn ein Abortus eintritt in Folge mechanischer Verletzungen der Uteringegend oder durch solche Ursachen, welche dadurch einen Umschlag herbeiführen, dass sie einen starken Blutandrang nach den Gefässen des Uterus erregen, so entsteht in der Regel derselbe Kongestionszustand der Placenta, und man findet alsdann nicht selten das Blut an einer oder mehreren Stellen ausgetreten, und zwar durch Ruptur einzelner Gefässe. *Cruveilhier* nennt diesen Zustand *apoplexia placentae,* und hat, so wie *Laennec*, *Andral* und andre Pariser Pathologen sich in den letzten Jahren dieses Ausdrucks bedient, um damit einen Blutaustritt in das Gewebe der Lungen und anderer Organe zu bezeichnen, während dies Wort ursprünglich eigentlich nur einen Blutaustritt ins Gehirn bedeutet. (Prof. *Thomson* nennt jene ersteren Zustände richtiger *Ecchymosen*).

Das Blut, welches bei Kongestionen und Blutflüssen der Placenta extravasirt, kann einen verschiedenen *anatomischen Sitz* haben. In vielen Fällen findet man es

auf der äusseren Fläche der Placenta, oder zwischen ihr und dem Uterus, bisweilen in sehr grosser Menge; in andern Fällen zeigt es sich nach der Fötalfläche hin, oder zwischen den Häuten, oder, wie es sehr oft der Fall ist, zwischen dem Uterus und der Decidua; in noch anderen findet man es in die Substanz oder die Structur der Placenta selbst ausgetreten, wie dies *Deneux* (*Journ. général de Méd. Tom.* 68. *p.* 339.) und *Baudelocque* (*Recueil périod. de la Soc. de méd. Tom.* 3. *p.* 23.) bemerkten, und ich selbst an vielen Exemplaren es beobachtet habe. Wenn der Abortus in den früheren Perioden der Schwangerschaft eintritt, so findet man oftmals das extravasirte Blut über die ganze Fläche des Chorion, oder doch den grössten Theil derselben verbreitet, ferner zwischen dem Chorion und Amnions, entweder in der Form einer zusammenhängenden Lage von Koageln oder von mehr oder weniger isolirten Klümpchen. In zwei Fällen habe ich es diese Stellen einnehmen sehen, und zu gleicher Zeit war es theils in die Höhle des Amnions selbst ergossen, theils war es in der Form runder Massen in die uranfängliche Structur der Placenta ausgetreten. Der unmittelbare anatomische Sitz der Blutergüsse in der Substanz der Placenta selbst ist wahrscheinlich in den Höhlen, die sich durch mechanische Ruptur der Gewebe dieses Organs bilden; aber die Aehnlichkeit, welche die Koageln Hinsichts ihrer Form bisweilen mit derjenigen haben, welche Wachs-Injectionen bilden, die man aus den Utero-placental-Arterien oder Venen in die Placenta macht, scheint darzuthun, dass die Koageln manchmal mehr oder weniger voll-

kommen umschrieben sind, in den Mutterzellen der Placenta, vorausgesetzt, dass die Beschreibung dieser Zellen, so wie sie die beiden *Hunter*, *Meckel* und *Hildebrand* liefern, richtig ist. *Deneux* behauptet, dass er in dem bereits angeführten Falle, das ausgetretene Blut zum Theil in den Zwischenräumen zwischen den Lobulis fand, was ich bei meinen Untersuchungen nicht ein einziges Mal zu beobachten Gelegenheit hatte.

Die Quelle, aus denen das Blut in Fällen von Kongestionen, die Extravasate zur Folge haben, sich ergiesst, bleibt sich nicht immer gleich, aber eben weil es schwer ist, sie in einzelnen Fällen genau nachzuweisen, kann ich über diesen Punkt nur wenig oder gar keine genaue Auskunft geben. Wenn der Bluterguss in den früheren Wochen der Schwangerschaft zwischen dem Chorion und der Decidua Statt findet, so kömmt das Blut wahrscheinlich entweder aus den neugebildeten und zarten Gefässen der Decidua oder des Nabels, oder aus beiden zu gleicher Zeit. Wenn das Blut und die Substanz der Placenta ausgetreten ist, so ist es in der Regel ganz unmöglich das Gefäss oder die Gefässe nachzuweisen, aus denen es kömmt, und in vielen Fällen scheint das Extravasat wirklich an verschiedenen Stellen zu gleicher Zeit vorzukommen. In einem Fall, den *Grisolle* und *Caveaux* in der *Revue médicale* 1833 anführen, und wo die Blutcoageln einen halben Zoll dick nach der Fötelfläche der Placenta hin lagen, schienen einige der Secundäräste der Nabelgefässe geborsten zu sein. Bisweilen scheint der Bluterguss aus einer mehr oder weniger grossen Ruptur des vaskulirten Parenchyms

der Placenta zu kommen. So erwähnt Herr *Wildsmith* (*North of Engl. med. and surg. Journ. Vol. 1. p. 446.*) eines Beispiels, wo man bei der Obduction einer schwangeren Frau einen grossen Blutcoagel von 18 Unzen an dem vorderen Theil des *fundus uteri* entdeckte und eine 2½ Zoll lange Ruptur der Placenta. Bisweilen kömmt das Blut ursprünglich aus den Gefässen, die durch die Substanz der Placenta durchgehen, bricht aber dann durch die Gewebe dieses Organs durch und erreicht ihre Decidual- oder Uterinfläche. Indessen sehr häufig kann man in solchen Fällen, wo die ausgetretene Flüssigkeit diesen Sitz einnimmt, eine directe Ruptur der Utero-placental-Gefässe selbst nachweisen.

Die *Quantität* des innerlich ergossenen Blutes ist in der Regel gering und beträgt meistentheils nicht über einige Drachmen; manchmal ist sie aber, zumal wenn das Blut aus den Utero-placental-Gefässen zwischen der Placenta und dem Uterus in den letzten Zeiträumen der Schwangerschaft ausgetreten ist, so gross, dass das Leben der Mutter in Gefahr kömmt oder zu Grunde geht. In solchen tödtlich abgelaufenen Fällen hat man das Blut bisweilen ganz und gar zwischen dem Uterus und dem Centraltheil der Placenta gefunden, auf dieser umschriebenen Gränze beschränkt, wobei die Ränder der Placenta ringsum an ihrer ganzen Peripherie ihre natürliche Adhäsion an der innern Fläche der Gebärmutter beibehalten hatten. Einen tödtlich abgelaufenen Fall der Art hat *Albinus* in seinen *Annotat. academic.* (*Lib. 1. Cap. 10. p. 36.*) angeführt; ähnliche Fälle haben *Delaporterie* (*Journ. gén. de Méd. Tom. 29. p. 384.*) und *Sau-*

marez (*New med. and phys. Journ. Vol. VI. p. 535.*) erzählt. In *Delaporterie's* Fall betrug die angesammelte Blutmenge drei französische Schoppen, in *Saumarez* Beispiel 1½ Pinten. In diesen und ähnlichen Fällen kann der absolute Blutverlust allein wohl kaum als Todesursache gelten. Die begleitenden Symptome, das bedeutende Gefühl von Schwäche und Ohnmacht, das Bleich- und Kaltwerden der Haut, die Beschaffenheit des Pulses u. s. w. zeigen vielmehr an, dass das ausgetretene Blut durch die plötzliche Ausdehnung des Uterus, oder aus anderen Ursachen eine tödtliche Depression in der Action des Herzens hervorbringt, ähnlich derjenigen, wie sie nach einem Schlag auf das Epigastrium, oder nach starken Verletzungen des Bauches entsteht und wie sie langsameren Schrittes in Fällen von ausgebreiteter Peritonitis, die tödtlich ablaufen, eintritt.

Die Grösse der einzelnen Koageln, die man in der Substanz der Placenta findet, ist grossen Variationen unterworfen. Bisweilen sind sie überaus klein, nicht so gross, wie der Saamen einer Wicke; dann aber habe ich zwei Fälle notirt, wo das Koagel in dem einen wie eine Wallnuss, in dem andern wie ein Taubenei gross war. *Wrisberg* scheint ein noch viel grösseres Blutkoagel in der Placenta beobachtet zu haben *).

---

*) Indem er die Placenta eines Abortus beschreibt, heisst es: *media ejus pars exhibet magnum ovatae figurae corpus, ultra septem lineas supra reliquam eminens superficiem, coloris fusci nigri, instar coagulati sanguinis, omnem placentae latitudinem, 3¼ poll. aequantem, occupat, cum tota placentae longitudo 5¾*

Wenn bei den Blutungen der Placenta das Blut in die Substanz derselben ausgetreten ist, so erscheint es, so weit ich selbst beobachtet habe, unter der Form rundlicher, oftmals genau umschriebener Coagula; in anderen Fällen aber ist die Form und der Umriss dieser Koageln ganz unregelmässig, und der Uebergang zwischen den gesunden und kranken Stellen des Mutterkuchens nicht sehr genau markirt. Bisweilen bemerkt man nur ein bis zwei Koageln, oder das Extravasat beschränkt sich auf ein oder zwei Zellen; in der Regel aber sieht man eine beträchtliche Menge Koageln über verschiedene Theile derselben Placenta zerstreut, wo alsdann das Blutextravasat gleichzeitig oder allmählig an mehreren Puncten eingetreten ist. In einem ausserordentlichen Falle der Art, den ich gesehen, bot die Section einer Placenta im vierten Monat in ihrer ganzen Structur nur eine agglomerirte Masse von einzelnen und gesonderten rundlichen Koageln dar, und der Mutterkuchen war dadurch so dick geworden, dass er sich bedeutend nach der Höhle des Amnions überbog.

Findet der Bluterguss nach der Fötalfläche der Placenta hin Statt, oder in den früheren Perioden der Schwangerschaft zwischen der Decidua und dem Chorion, so drängen die extravasirten Blutkoageln diese Membranen oft vor sich hin, nach der Höhle des Am-

*sit. Maxima prominentis hujus corporis latitudo 2 poll. 6 lin. invenitur. In ipso eminentiae centro funis inseritur umbilicalis, cujus sanguifera vasa in magnos dividantur ramos etc. Descript. anat. embryonis. Sandifort's thesaurus dissertat. Tom. 3. p. 227.*

nions, und erscheinen auf der Fläche des letzteren als Hervorragungen. Diese variiren in verschiedenen Fällen an Grösse und Anzahl, bisweilen ist fast jeder Theil der Höhle des Amnions damit erfüllt; bisweilen sieht man sie bloss an der, der Placenta angränzenden Stelle. Ihre Grösse variirt von der einer kleinen Erbse bis zu der einer Haselnuss und darüber. Zuweilen bilden sie bloss sehr kleine Hervorragungen über das allgemeine Niveau der Fläche des Amnions, in der Regel haben sie eine rundlich, unregelmässig halbkuglige Form, ich habe sie aber auch zitzenförmig und fast so gross, wie das erste Daumengelenk hervorragen sehen. In manchen Fällen habe ich zu gleicher Zeit den Nabelstrang, an seiner Insertion in die Placenta auf eine Strecke von 6-8 Linien stark ausgedehnt von coagulirtem Blute gefunden.

Die *Substanz der Placenta* in der unmittelbaren Umgebung frischer Extravasate ist bisweilen dunkler roth, als gewöhnlich, welches von der Einsaugung oder Infiltration des ergossenen Blutes in die benachbarten Gewebe herrührt, manchmal ist die das Extravasat umschliessende Structur der Placenta mit einer Anzahl dunkler Flecke oder Puncte besetzt, die wahrscheinlich von partiellen Blutaustretungen herrühren, oder von Blutstockungen in den Höhlen einzelner obstruirter Gefässe.

*Veränderungen des ergossenen Blutes.* Bei inneren Blutungen der Placenta oder Ecchymosen zeigen sich an dem Blute nach seinem Austritt verschiedenartige Veränderungen, die an und für sich interessant sind, aus-

serdem aber in der Beziehung von Wichtigkeit, weil, wie es mir scheint, ein Missverstehen ihrer Natur die Pathologen zu einer irrigen Beurtheilung mancher anderen Anomalien in der Placenta verleitet hat. Wenn das Blut aus seinen Gefässen in die Substanz oder Zellen der Placenta sich ergossen hat oder zwischen den Häuten, so coagulirt es allmählig und nimmt eine sehr dunkle Farbe an, und bisweilen (so wie ich das in zwei Präparaten gesehen habe) fast eine melanotisch schwarze Farbe *). Nach einiger Zeit aber verliert es diesen Anstrich, das färbende Princip schwindet allmählig, und das Koagel nimmt nach und nach eine chokoladebraune, eine roth- oder braungelbe Farbe an und zuletzt, wenn Zeit genug gelassen worden, stellt es eine blass gelblich weisse oder strohfarbene Substanz dar, den blossen Faserstoff des Koagels. Trennt man diese faserstoffigen und in der Regel festen und ver-

*) Eins dieser Exemplare war in der reichen und schätzbaren Sammlung des Herrn *Langstaff* in London; das andere in dem anat. Museum zu Edinburg. Letzteres ist in dem Katalog so beschrieben: „Placenta im vierten Monat, Fötalfläche mit zahlreichen dunkelfarbenen unregelmässigen Tuberkeln bedeckt, wie melanotische Ablagerungen". Die dunkle Farbe der Blutkoageln in beiden Fällen kann beim ersten Anblick leicht zu dem Irrthum führen, sie für wirkliche Melanosen zu halten, und in dem zweiten Fall war dieser Irrthum noch leichter, weil die kleinen Massen ausgetretenen Blutes einen schönen blauschwarzen Anstrich darboten, so wie man sie durch die Membranen, welche die Fötalfläche der Placenta überziehen, hindurch sieht, was daher rührte, weil diese Membranen, als halbdurchsichtige weisse Media, die blauen Lichtstrahlen reflectiren, welche von den dunklen Flächen der koagulirten Blutmassen, die unmittelbar darunter liegen, durch sie hindurchgehen.

härteten Massen, so stellen sie grösstentheils innerlich ein festes teigförmiges oder homogenes Gewebe dar. In manchen Fällen, wo das einzelne Coagulum durch verschiedene successive Blutergiessungen sich gebildet hat, die an derselben Stelle und wahrscheinlich aus demselben Gefässe Statt finden, zeigt dessen Durchschnitt eine mehr oder weniger vollkommen concentrirt lamellirte Structur. *Cruveilhier* (*Anat. Patholog. liv. XVI. pl.* 1. *fig.* 1.) hat eine ecchymotische Placenta dargestellt, wo die Structur des Koagels in dieser Art concentrirt lamellenartig erscheint, und wo die mehr nach aussen gelegenen Lager ihr färbendes Princip verlieren, während der Kern aus dunklerem und frischer ergossenem Blute besteht. Ich habe keine Gelegenheit gehabt, diese Veränderungen an lamellenartigen Koageln wahrzunehmen, dahingegen habe ich wiederholentlich bemerkt, wie bei den mehr einfachen oder homogenen Koageln die Verfärbung von der Peripherie nach dem Centrum fortschreitet.

Ich habe in dem ausgetretenen Blute noch eine Veränderung aufgefunden, die noch über die Entfärbung und die Verwandlung desselben in einen strohfarbenen Faserstoff hinaus geht. Ich habe nämlich in vier Fällen diese faserstoffigen Massen an verschiedenen Stellen derselben Placenta contrahirt gesehen, so dass sie einen viel geringeren Umfang, als ursprünglich, einnahmen, und dadurch den Anschein gewannen, als ob sie in Höhlen enthalten, die nur zum Theil von ihnen erfüllt wären. Man gewinnt diesen Anblick am deutlichsten, wenn das Blut nach der Fötalfläche der Placenta hin oder

hinter dem Chorion und Amnions ausgetreten ist, oder wenn es diese Membranen unter der Form der oben erwähnten zitzenartigen Hervorragungen vorgedrängt hat. In solchen Fällen, wenn das färbende Princip erloschen ist und die zurückgebliebenen faserstoffigen Substanzen Zeit gewonnen haben, sich zu contrahiren, so bleiben die Falten des Chorion und Amnions, die sie vorwärts gedrängt hatten, als unelastische Membranen in der Lage, in die sie gelangt waren, und bilden, wenn man das Ei nochmals untersucht, halbleere lockere Bälge, die nach der Höhle des Amnions vorragen. In einem der vier Mutterkuchen, an denen ich diese Contraction bemerkt, waren die Höhlen, welche diese contrahirten Koageln enthielten, mit einem hellen Serum angefüllt; in den andern drei Exemplaren aber finde ich davon unter meinen Notizen nichts aufgezeichnet.

Niemals habe ich bemerkt, dass diese faserstoffigen Koageln aus ihren Höhlen ganz verschwanden, oder dass sie den Anstrich einer Organisation genommen hätten. Ich bedaure, dass ich meine Aufmerksamkeit nicht insbesondre auf die Beschaffenheit des Placentargewebes gerichtet, das die Blutergiessungen unmittelbar umgiebt, und die darin vorgehenden Veränderungen nicht beobachtet habe. In manchen Fällen, so wie in den von *Cruveilhier* (*l. c. livr. XVI. pl. 1. fig. 1. u. 2. u. livr. VI. pl. VI. fig.* 2.) dargestellten, scheint die benachbarte Structur der Placenta nach dem Bluterguss atrophisch und blutleer zu werden. Es ist wahrscheinlich, dass bisweilen diese Beschaffenheit und andre krankhafte Zustände des Placentar-Gewebes und der Gefässe voraus-

geht und indirect zu Blutergüssen Anlass giebt, aber ob sich je um die Blutkoageln herum ein Balg bildet und unter welchen Verhältnissen, kann ich weder aus eignen, noch aus fremden Beobachtungen darthun.

Ich bedaure ferner, dass ich durch keine bestimmten Thatsachen den Zeitraum angeben kann, den das in die Placenta oder zwischen den Häuten ausgetretene Blut bedarf, um die angegebenen Veränderungen zu bilden; aber ich habe sie alle in kranken Eiern gesehen, von denen ich mit gutem Grunde glauben kann, dass sie vor dem fünften und sechsten Monat abgegangen waren. Die Placenta, von der ich angebe, dass sie contrahirte Koageln und Serum enthielt, war *im* achten Monat abgegangen, war nicht so breit, aber viel dicker, als der Mutterkuchen um diese Zeit zu sein pflegte.

Viele Fälle von *Geschwülsten* und umschriebenen *Verhärtungen* der Placenta, wie sie *Morgagni* [1]) in seinem 48. Briefe beschrieben hat; von *scirrhösen Tuberkeln*, wie *Albrecht* [2]), *Murat* [3]) und *Moreau* [4]) ihrer erwähnen; von jenen Vorsprüngen auf der Fläche des Amnios, wie sie *Ruysch* [5]), *Sandifort* [6]), *Breschet* [7]), *Velpeau* [8]) und Dr.

---

1) *De Sed. et causis morb. Epist.* 48. *Art.* 23 *sqq.*
2) *Act. Nat. cur. Tom. IV. Obs.* 104.
3) *Dict. des sciences méd. Tom.* 42. *p.* 545.
4) *Arch. Génér. de Méd. Tom. XXV. p.* 124.
5) *Thesaur. Anat. sext. Tab. II fig.* 4. *u. Tab. III. fig.* 7.
6) *Observ. Patholog. lib.* 3. *Tab. VIII. fig.* 4.
7) *Etud. anat. etc. d'oeuf pl. IV. fig.* 3.
8) *Embryol. humaine pl. II. fig.* 6 *u.* 7.

*Granville* [1]) abgebildet und letzterer als tuberkulirte Eier und Mutterkuchen bezeichnet hat, scheinen in der That Blutkoageln zu sein, die mehr oder weniger die von mir beschriebenen Veränderungen angenommen haben. Die weissen Massen in der Placenta, welche aus einer Substanz bestanden, die wie Fett und Knorpel aussah, deren Prof. *Stein* [2]) neuerdings erwähnt, bestanden höchst wahrscheinlich auch aus Faserstoff von ausgetretenen Blutkoageln. In meinen Notizen, welche ich von dem ersten Exemplar [3]) dieser gelblichen, faserstoffigen Massen, das mir zu Gesicht kam, aufzeichnete, habe ich sie so beschrieben: „den Tuberkeln oder dichten Encephaloiden nicht unähnlich". Nachdem ich aber hinterher wohl über zwanzig ähnliche Exemplare untersucht hatte, habe ich Gelegenheit genug gehabt, jenen Irrthum zu berichtigen; und ich bin nunmehr nicht bloss im Stande gewesen, an verschiedenen Mutterkuchen die graduellen Umbildungen von frischen dunkelfarbenen Koageln an bis zur Bildung der gelblich weissen Faserstoffmasse nachzuweisen, sondern es ist mir mehr als ein Beispiel vorgekommen, wo man diese beiden Zustände mit allen mitten inne liegenden Gradationen der Form und der Farbe, an verschiedenen Koageln wahrnehmen konnte, die allmählig in derselben Placenta sich gebildet hatten.

*Sandifort* scheint die Natur einiger der von mir be-

---

1) *On menstruation and abortion pl. VI. fig.* 20.

2) *Kleinert's* Repert. Jahrg. V. Heft 1. S. 35.

3) Dies Exemplar und ein zweites ähnliches befanden sich in dem Museum des St. Bartholomäus Hospitals.

schriebenen krankhaften Erscheinungen in der Placenta und dem Ei geahnt und einige der vorzüglicheren Veränderungen, welche das extravasirte Blut macht, beobachtet zu haben, wie dies aus der nachstehenden Stelle in seinen *Observ. Anat. Pathol. lib. III. Cap.* 6. *p.* 95. hervorgeht: „*vasa disrupta effuderant, inter chorion et deciduam reflexam, sanguinem, qui ibi in grumos collectus erat. Talis effusio si contigit, ova depurari omnino nequeunt, etiamsi diutissime aqua contineantur, nisi decidua externa et reflexa a chorio penitus tollantur. Contra solvi, tolli coagulatus ille sanguis valet, qui membranis extrinsecus adhaeret, efficitque, ut ova, abortu rejecta, referant ferme semper massam cruentam, sicut quadam veluti carne condentur, atque tunc nitidae puraeque membranae omnes apparent*". *Vater*, den *Baudelocque* (*Traité des hémorrhag. de l'uterus p.* 57 - 58.) citirt, sagt, er habe ein Ei gesehen, das dem von *Ruysch* (*Tab. III. fig.* 7.) abgebildeten ähnlich sei, und nachher ein zweites, wo die Koageln anders beschaffen gewesen wären: „*Eandem fere faciem* (wie bei *Ruysch fig.* 3.) *habebat ovum aliquando oblatum, sed mulieri morositati iterum ereptum; hac tamen differentia, quod eminentiae interius occurrentes, non durae, sed vesiculae sanguine grumoso plenae fuerunt*" (*Dissert. inaugur., Mola praegnans etc. p.* 22.). *Baudelocque* beschreibt ein Ei, das er selbst 1823 gesehen hatte, welches eine Anzahl kleiner Geschwülste in seinen Häuten darbot, die, wie seine Untersuchung ihn überzeugte, aus Blutextravasaten in verschiedenen Stadien ihrer Veränderung bestanden: „*dans quelques tumeurs il n'y avoit que la fibrine presque décolorée; dans d'au-*

*tres la consistance du caillot était moindre et sa couleur plus foncée*". Es scheint das dasselbe Exemplar zu sein, welches *Velpeau* abgebildet hat (*l. c. fig.* 8.). Er beschreibt ganz kurz (*p.* 89.) die „*bosselures*" an demselben, als bestehend „*d'anciennes masses fibrineuses dégenerées*, und bemerkt, dass er 1833 ein ganz ähnliches Ei gesehen habe. *Breschet* bemerkt mit Bezugnahme auf den von ihm abgebildeten Fall, dass er nicht im Stande gewesen, die Natur der auf der Fläche des Amnions vorstehenden Geschwülste zu deuten: „*oeuf humain, que nous considérons comme offrant une altération organique, dont nous ne pouvons determiner la nature*" (*Etud. etc. p.* 150.). Dr. *Granville* beschreibt „die Tuberkeln der Placenta" als „gebildet durch die Vergrösserung jener fadenförmigen Gefässe, die an der innern Seite des Chorion angetroffen werden". (*On abortion p.* 21.) Ich sehe es als einen Act der Gerechtigkeit gegen mich selbst und zu gleicher Zeit als einen stärkeren Beweis für die Genauigkeit meiner pathologischen Beobachtungen an, wenn ich die Bemerkung hinzufüge, dass ich zu den Ansichten von den verschiedenen Veränderungen des extravasirten Blutes nur durch die Untersuchungen kranker Eier allein, die mir vorgekommen, gelangt bin, und ehe ich im Geringsten mit den von mir angeführten Erfahrungen und Bemerkungen *Sandifort's*, *Vater's*, *Baudelocque's* und *Velpeau's* bekannt gewesen bin.

Nachdem ich nun auf die Beschreibung der anatomischen Charaktere der Kongestion und Hämorrhagie der Placenta so viel Zeit verwandt habe, will ich meine Bemerkungen über deren Ursachen und Symptome sehr

kurz fassen, und verweise dabei auf die verschiedenen Abhandlungen über Abortus und Metrorrhagie, insbesondre auf das vortreffliche Werk von *Baudelocque* (*traité des hémorrh. int. de l'uterus. Paris* 1831.)

*Ursachen der Kongestion des Mutterkuchens.* Die gelegentlichen, erregenden oder bestimmenden Ursachen der Kongestion liegen entweder auf Seiten des Kindes oder der Mutter.

Mit jenen ersteren sind wir nur noch sehr wenig bekannt, aber es ist wahrscheinlich, dass alle jene Krankheitszustände, physische Verletzungen und Missbildungen des Fötus und der Nabelschnur, welche direct oder indirect den freien Rückfluss des Blutes durch die Nabelvene hemmen, mehr oder weniger darauf hinwirken, eine Kongestion in den kleinen Placentarästen dieses Gefässes zu veranlassen und vielleicht in einigen Fällen, wenn sie sich rasch entwickeln, selbst Blutextravasationen aus diesen Aesten erregen können. Wir wissen jetzt, dass die Frucht im Mutterleibe manchen fieberhaften, contagiösen, atmosphärischen und entzündlichen Krankheiten unterliegt: der Pest, den Pocken, vielleicht auch den Masern und dem Scharlach; dem Fieber und vielen inneren Entzündungen; aber ob das Vorhandensein dieser Krankheiten im Fötus im Stande ist, durch den langen gewundenen Kanal der Nabelarterien hindurch Kongestionen der Placenta zu erregen, oder nicht, und welchen krankhaften Einfluss sie auf die Circulation des Mutterkuchens im Allgemeinen ausüben mögen, ist noch zweifelhaft.

Zu den auf Seiten der Mutter bestehenden Ursachen

gehören mechanische Verletzungen, ein Schlag, ein Fall u. s. w., grosse Muskelanstrengungen *), körper-

*) Seit ich dies schreibe, finde ich, dass *Velpeau* in seinem überaus fleissigen *traité de l'art des accouchements* in der letzten Ausgabe, geneigt ist, daran zu zweifeln, dass Erschütterungen des Körpers, ein Schlag auf die Uteringegend, ein Fall u. s. w. wirklich eine mechanische Trennung der Placenta von dem Uterus erregen könne. „*Quand on se rappelle, que l'oeuf remplit exactement l'uterus, qu'il est exactement rempli lui-même par l'eau de l'amnios, on voit bientôt, que les mouvements imprimés à la femme par des secousses sont presqu'aussi incapables de séparer le placenta de la matrice, ou le chorion de l'amnios, qu'ils le seroient, d'isoler deux vessies emboitées l'une dans l'autre et dont l'interne seroit complètement rempli de liquide*". Ohne den Punct zu bestreiten, ob der Uterus durch seine Contenta immer so ausgefüllt ist, wie es hier angegeben wird: ein Umstand, der wenigstens sehr zweifelhaft erscheint (Vgl. *Ingleby*, *on uterine hemorrhage p.* 132 *seq.*) und der vielleicht verschiedenen Abstufungen unterworfen ist, je nach der respectiven Fülle der Uteringefässe und der verschiedenen Spannung der Uterinwandungen; ohne ferner auf die abstracten Gesetze der Physik zu verweisen, um *Velpeau's* Ansicht zu widerlegen; so will ich nur zu diesem Behufe die krankhaften Erscheinungen in Anregung bringen, die man täglich innerhalb des *Schädels* beobachtet: eine Höhle, von der wir mit Bestimmtheit wissen, dass sie, nachdem die Fontanellen geschlossen sind, in demselben Verhältnisse zu ihren Häuten, ihren festen und flüssigen Bestandtheilen sich befindet, welche nach *Velpeau's* Annahme zwischen dem schwangeren Uterus und dem darin enthaltenen Ei statt haben. Erschütterungen und äussere Verletzungen des Kopfes bringen nun aber zuweilen eine Ruptur der Blutgefässe zwischen dem Cranium und der dura mater zuwege und in Folge dessen einen grösseren oder geringeren Blutaustritt zwischen ihren getrennten Flächen, ohne die geringste Depression des Schädels. Ich kenne einen Fall, wo man ein drei Zoll breites, grosses, rundes Coagulum an dieser Stelle bei einem Manne fand, den man in der Nacht in tiefem Sopor auf der Strasse liegend gefunden hatte. In andern Fällen von *apoplexia traumatica*, finden wir Blutaustritt auf der Cerebralseite der *dura mater*, zwi-

perliche Strapatzen, *excessus in venere* *), krankhafte Reizungen des Uterus und der benachbarten Organe, hitzige Fieber und Entzündungen, starke Gemüthsbewegungen, mit einem Worte, alle solche Umstände, welche zu Plethora, zu einer erhöhten Action des ganzen mütterlichen Gefässsystems insbesondre Veranlassung geben. Diese verschiedenen Ursachen können auf mannigfache Art Kongestionen und Blutungen der Placenta erwecken; einige, wie die mechanischen Verletzungen, dadurch, dass sie durch ihre Erschütterung direct oder mechanisch einige der Placentar - oder Utero - placentar - Gefässe und Adhäsionen zerreissen; andre und selbst dieselben Ursachen zu andern Zeiten, üben ihren Einfluss dadurch, dass sie eine krankhafte Richtung des Blutes

---

schen ihr und der Arachnoidea, oder zwischen letzterer und der *pia mater*, und in anderen, seltenen Fällen in den Ventrikeln oder in der Gehirnsubstanz selbst.

*) In einem interessanten Mémoire über den Abortus unserer Hausthiere (in *Chabert's Instructions et observations sur les maladies des animaux domestiques. Vol. VI. p.* 107 - 161. von *Flandrin*) wird bemerkt, dass schwangere Kühe, Stuten und Schaafe 24 - 36 Stunden nach der Begattung abortiren. Bei der Sau bemerkt man das nicht. Ganze Heerden von Kühen hat man nach heftigen Sturmgewittern abortiren sehen, wahrscheinlich, wie man glaubt, in Folge des Schreckens, den ein solches Naturereigniss veranlasste. Hin und wieder hat man alle Kühe einer Meierei, oder selbst eines ganzen Landestriches eine nach der andern abortiren sehen, und einige Schriftsteller haben dies durch ein Contagium erklären wollen. (Vgl. *Tessier* in den *Mémoires de la Société de Méd.* 1782 - 83. *pag.* 549.) Manche merkwürdige Notizen über diesen interessanten Punct aus der engl. Anatomie verdanken wir Herrn *Youatt*, (*On the breeds, management and diseases of Cattle, in the library of useful knowledge p.* 528 - 531.)

nach dem Uterus und der Placenta erregen, oder dass sie so starke Muskelcontractionen des Uterus veranlassen, dass die gegenseitigen Verbindungen des Mutterkuchens und der Gebärmutter mehr oder weniger getrennt werden.

In Bezug auf die Art, wie eine allgemeine oder örtliche Plethora und erhöhte Gefässaction Kongestion und Hämorrhagie der Placenta erzeugt, will ich nur eine Bemerkung wagen. Wenn wir mit einigen Autoren annehmen, dass die neugebildeten Gefässcanäle, die nach der Angabe der beiden *Hunter* und Anderer, von den Uteringefässen zur Placenta gehen, weniger fest und stark in ihren Wandungen sind, als die anderen Blutgefässe in dem mütterlichen Organismus, so folgt daraus, dass wenn eine stärkere Plethora oder Gefässaction, als gewöhnlich, in dem Blutsystem der Mutter Statt findet, oder wenn aus irgend einer Ursache das Blut ganz besonders nach den Aesten der Uterinarterien und Venen zuschiesst, dasselbe sehr leicht Kongestionen in den von Natur wenig oder gar nicht elastischen Gefässröhren der Placenta machen wird; ferner wenn das Gewicht der ganzen Blutmasse im mütterlichen Organismus oder bloss in den Aesten der Uteringefässe widernatürlich erhöht ist, so werden natürlich die Placentar- oder Utero-placentar-Gefässe unter jenem Druck am leichtesten nachgeben oder platzen, da sie den geringsten Widerstand zu leisten vermögen. Alle jene Wirkungen werden natürlich mehr oder weniger gefördert, wenn in dem Gewebe der Placenta, oder in den Gefässen selbst solche Krankheitszustände vorkom-

men, welche ihre Elastizität oder Kohäsionskraft vermindern, wie z. B. ihre knorpligte, ihre kalkigte Entartung u. s. w.

*Symptome der Kongestion der Placenta.* Die Symptome der Kongestion und der Blutung des Mutterkuchens sind zuweilen dunkel und schwer zu würdigen, in andern Fällen hingegen, zumal wo ein Blutextravasat eintritt sind die vorangehenden und begleitenden Erscheinungen charakteristisch und deutlich genug.

Die einfache Kongestion der Placenta, mag sie nun ursprünglich in den kindlichen oder in den mütterlichen Gefässen ihren Sitz haben, kann vielleicht selten oder nur lange bestehen, ohne früher oder später eine Kongestion des Uterus zu erregen, und eben so, wenn zuerst eine krankhafte Blutanhäufung in den Gefässen der Gebärmutter Statt findet, so entsteht daraus ebenfalls wohl in der Regel und direct eine ähnliche Beschaffenheit der Gefässe des Mutterkuchens. Der Kongestion der Placenta, sie mag nun in Extravasat übergehen, oder nicht, gehen folglich gemeinhin solche Symptome vorauf oder begleiten sie, welche eine erhöhte Action der Uteringefässe andeuten, z. B. Gefühl von Druck oder Schwere, von Spannen oder Pressen in dem Uterus und den benachbarten Organen. Liegt eine allgemeine Plethora zum Grunde, so werden auch fieberhafte Erscheinungen vorkommen. Bisweilen steigern sich die Beschwerden in der Uteringegend zu einem fixen oder aussetzenden Schmerz, der entweder nur auf Einer Stelle beschränkt ist oder sich allgemein über sie verbreitet. Oftmals zieht sich dieser Schmerz bis ins

Kreuz und die Schenkel, und eine ähnliche Empfindung hat man in langwierigeren Fällen wohl auch in den Brüsten. Uebelkeit und Erbrechen in den Morgenstunden und andre consensuelle Zeichen der normalen Schwangerschaft zeigen sich meistens in gesteigertem Grade.

Ist die Kongestion zur Extravasatbildung gediehen, so finden sich, ausser den eben erwähnten, noch unzweideutigere Symptome ein. Das ausgetretene Blut kann, wie wir bereits gesehen haben, eine solche Stelle einnehmen, dass es am Abfluss nach aussen verhindert wird. In früheren Monaten der Schwangerschaft möchte jedoch in den meisten Fällen eine kleine Quantität *per vaginam* ihren Abgang finden und als charakteristisches Zeichen gelten können, wenn zu gleicher Zeit andre Erscheinungen, zumal Kreuz- und Leibschmerzen Statt finden und man weiss, dass solche Ursachen vorausgegangen, die zu Kongestion oder Blutung disponiren. Wenn eine schwangere Frau z. B. unmittelbar nachdem sie einen Fall, einen Schlag, eine plötzliche Erschütterung durch einen heftigen Husten oder Ructus erlitten, plötzlich einen spannenden Schmerz in der Uteringegend empfindet und etwas Blut abgeht, so kann die Diagnose in den meisten Fällen nicht zweifelhaft sein. Es kann aber auch eins der genannten Symptome allein Statt finden. Empfindet die Schwangere nichts weiter, als einen Schmerz in der Uteringegend, so ist das ein trügliches Kennzeichen, wenn nicht noch andre Umstände hinzukommen. Bei Blutungen der Placenta rührt der Schmerz, wie *Baudelocque* erwähnt, von

der mechanischen Ausdehnung des Uterus durch das ergossene Blut her, und diese Spannung; hat man behauptet, soll sich bisweilen (ich möchte aber doch glauben, nur sehr selten) äusserlich an der Zunahme des absoluten Umfanges der Gebärmutter nachweisen lassen. In manchen Fällen lassen die Schmerzen in einigen Tagen oder Wochen nach oder verschwinden ganz, in andern gehen sie früher oder später in wehenartige Schmerzen über. Der Blutabgang nach aussen ist bisweilen gleich Anfangs bedeutend, häufiger aber fängt er mit einigen Tropfen Bluts oder Blutserum an, und wird dann entweder stärker oder auch nicht. Manchmal lässt die Blutung Tage- oder Wochenlang nach und kehrt dann wieder.

Ereignet sich eine solche Blutung in den letzten Monaten der Schwangerschaft, so ist der innere Erguss, zumal wenn er von einer Ruptur der Utero-placental-Gefässe ausgeht, oft so bedeutend, dass plötzlich die beunruhigendsten Symptome eintreten, und alsdann kann selbst ein tödtlicher Ausgang eintreten, ohne den geringsten Abgang nach aussen. In andern Fällen von Kongestion und Blutfluss bei vorgerückter Schwangerschaft findet äussere und innere Blutung Statt, obwol man bei der Untersuchung keinen Theil der Placenta auf dem Muttermunde findet — einen Fall, den ich den obigen Beobachtungen nicht mit eingeschlossen und folglich gar nicht in Anschlag dabei gebracht habe.

*Wirkungen der Kongestion der Placenta auf den Fötus.* Tritt die Kongestion nach der Hälfte der Schwangerschaft ein, ist sie von sehr akutem Charakter oder rasch

auftretend, so werden die Kindesbewegungen plötzlich unregelmässig und bisweilen fast krampfhaft. Ist die Kongestion mehr chronischer Natur, so werden die Kindsbewegungen sehr matt oder ganz unmerklich; indessen wenn man zeitig Blut ablässt, so kann man sie, wie Mad. *La Chapelle* (*Pratiq. des accouchements Tom. II. p.* 323.) bemerkt, wieder hervorrufen, nachdem sie schon mehrere Tage aufgehört haben. In wie weit uns in solchen Fällen, in den letzten Monaten der Schwangerschaft, die Auskultation zur Diagnose behülflich sein kann, ist bis jetzt noch schwierig anzugeben: genauere und umfassendere Beobachtungen mögen indessen wol zu wichtigen Resultaten führen.

Obwol eine Blutung aus den Placentar -, aus den Utero - placentar oder aus den freiliegenden Mündungen der Uteringefässe in den letzten Monaten der Schwangerschaft oft und in den ersteren fast immer ohne grosse Gefahr für die Mutter, häufig selbst ohne Trübung ihres Allgemeinbefindens und selbst ohne Abfluss nach aussen Statt finden kann; so ist dieser Umstand für den Fötus doch immer sehr gefahrdrohend; denn eine sehr geringe Blutmenge, welche entweder in den ersten Wochen auf die Villosa des Chorions oder später in die Placenta und deren Umgegend ausgetreten, ist hinreichend, um den Ernährungsprocess oder die Respiration des Fötus in solchem Grade zu beeinträchtigen, dass die Entwicklung desselben gehemmt oder der Tod herbeigeführt wird und in Folge dessen ein Abortus eintritt. Meine Beobachtungen an den Präparaten unserer Museen bekräftigen vollkommen die Ansicht des Prof. *Dugès*

(*Dict. de Méd. et Chir. Tom. VIII. p.* 309.), dass die häufigste Veranlassung von Abortus eine active Kongestion der Placenta ist, worunter er zu gleicher Zeit die Hämorrhagie des Mutterkuchens begreift. Ganz besonders, glaube ich, findet dieser Ausspruch seine Anwendung auf Abortus in den früheren Monaten. In den meisten Abortus, die ich in Folge innerer Blutungen der Placenta beobachtete, habe ich das Ei im Durchschnitt von der Grösse einer Pomeranze gefunden, und der Embryo war in der fünften oder sechsten Woche seiner Entwicklung gehemmt, oder in der Periode, wo die Extremitäten zuerst unter der Form rundlicher Knospen erschienen. Austreibende Wehen waren jedoch in vielen dieser Fälle erst einige Wochen nach Eintritt der innern Blutung entstanden, und bisweilen schien während dieser Zeit der Wachsthum der Membranen und des Mutterkuchens weiter vorgerückt zu sein, und in einem oder zwei Fällen hatte der Embryo selbst sich fast bis zur Grösse eines Daumens entwickelt, obwol die Entwicklung seiner Extremitäten und vielleicht auch anderer Organe gehemmt war. —

(Fortsetz. folgt.)

---

## XXXII.

# Literatur.

**1) Bern bei *C. Fischer* und *C.* Worin ist die unnatürliche Sterblichkeit der Kinder in ihrem ersten Lebensjahre begründet, und wodurch kann dieselbe verhütet werden? Eine von der K. russ. freien Gesellschaft zu St. Petersburg gekrönte Preisschrift von *Wilh. Rau*, Dr. und Professor der Heilkunde zu Bern. 1836. 8. VII. u. 148. SS.**

Im Jahre 1833 hatte die obengenannte K. russ. Gesellschaft einen Preis für die beste Schrift über die Ursachen und die Verhütung der unnatürlichen Sterblichkeit der Kinder in ihrem ersten Lebensjahre ausgesetzt. Besonders sollten die vorgeschlagenen Mittel von der Art sein, dass sie der Lebensweise der Landleute entsprachen, und dass deren Anwendung unter die Aufsicht der Gutsbesitzer, Gutsverwalter und Dorfältesten gestellt werden könne. Die vorliegende Schrift verdanken wir dieser Preisaufgabe: sie ward unter 84 Concurrenzschriften nebst noch vier andern gekrönt. Der Verf. behandelt die Aufgabe streng nach dem Inhalte, und seine Schrift zerfällt daher in die zwei Abschnitte:

1. Veranlassungen der unnatürlichen Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre; 2. Verhütung der unnatürlichen Sterblichkeit in dieser Zeit. Dagegen hat er eine Einleitung der Untersuchung dieser beiden Abschnitte vorausgeschickt, worin er eine statistische Uebersicht der Sterblichkeitsverhältnisse der Kinder im ersten Lebensjahre vorlegt, die der Verf. aus den glaubwürdigsten Quellen geschöpft hat. Besonders sind hier die in grösseren Ländern und Städten angestellten Beobachtungen berücksichtigt, weil dieselben am leichtesten einen Massstab abgeben können, wornach die Mortalität überhaupt wenigstens annäherungsweise bestimmt werden kann. Zuerst gibt der Verf. das Verhältniss der im ersten Lebensjahre Gestorbenen zu der Gesammtzahl der Gestorbenen an. So befanden sich unter 2,808,139 in 9 Jahren in Preussen Verstorbenen 751,077 von einem Jahre und darunter, also 26,944 auf 100,000 aller Gestorbenen. Von 1819-1829 waren von 100,000 aller Gestorbenen

12,509 Kinder von der Geburt bis zum vollendeten dritten Monate,

12,507 von dem dritten bis zum vollendeten zwölften Monate,

Summa 25,016, also ¼ aller Gestorbenen.

Noch sind aus andern Ländern Angaben mitgetheilt, die mit einander verglichen das Resultat gaben: es starben von 100 aller Gestorbenen in den ersten Lebensjahren im Durchschnitt 22,00. Ferner verhält sich die Sterblichkeit der ersten 3 Monate zu der der übrigen 9 wie 7:8. Von 100 aller Gestorbenen starben im

ersten Jahre 24,8, und von 100 im ersten Lebensjahre Gestorbenen sind im Durchschnitte 55 männlichen und 45 weiblichen Geschlechts. Das Verhältniss der im ersten Lebensjahre gestorbenen ehelichen und unehelichen Kinder betreffend, so sind in Preussen von 1826 bis 1831 lebend geboren 2,703,967 eheliche und 192,547 uneheliche Kinder. Von den ersten sind 475,171 und von den letzteren 50,939 im ersten Lebensjahre gestorben. Nach Procenten berechnet sind also von 100 lebend Gebornen im ersten Jahre gestorben 17,56 eheliche und 26,46 uneheliche. Das Mortalitätsverhältniss der Gestorbenen nach den verschiedenen Jahrszeiten betreffend, so ergibt sich nach dem wenigen, was zu diesem Behufe benutzt werden konnte, dass die Sterblichkeit im Winter am grössten zu sein scheint. So starben in Italien von 100 im Winter gebornen Kindern im ersten Monat 66, und nach einem Jahre sind nur noch 19 übrig. Von 100 im Sommer Gebornen leben nach einem Jahre noch 83, und von 100 im Frühlinge Gebornen nach derselben Zeit noch 48, von 100 im Herbste Gebornen noch 58. Was endlich das Verhältniss der Todtgeborenen zu sämmtlichen Geborenen anbetrifft, so gibt der Verf. darüber folgende kleine Tabelle: Von 100 Gebornen sind todtgeboren in

| | |
|---|---|
| Preussen | 3,29 |
| Schweden | 2,64 |
| Sachsen | 4,43 |
| Hannover | 4,22 |
| Mecklenburg-Schwerin | 3,70 |
| Schleswig und Holstein | 4,60 |
| Petersburg (1803) | 0,20 |
| — (1806) | 0,70 |
| — nach Storch) | 0,50 |
| Ganz Russland | 0,80 |
| Im Durchschnitte | 2,51. |

Auch das Verhältniss der todtgebornen unehlichen Kinder gegen die ehelichen stellt sich ungünstig heraus. Von 100 Todtgebornen sind eheliche: 3,166, unehliche: 4,959. Eben so bleibt auch hier das männliche Geschlecht im Nachtheile *).

Hierauf lässt der Verf. den *ersten Abschnitt* folgen: Veranlassungen der unnatürlichen Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre. Diese betrachtet der Verf. unter folgenden Rubriken:

1. Fehlerhaftes Verhalten der Mutter während der Schwangerschaft, und zwar Einschnüren des Unterleibes und der Brust; verkehrte Diät, sowohl zu reizende, erhitzende, als auch zu karge, zu wenig nährende; Fehler hinsichtlich der Bewegung und Ruhe, Gemüthsaffecte, übermässige Befriedigung des Geschlechtstriebes, Missbrauch mancher Vorbauungs- und Heilmittel, wohin besonders der ohne Rath eines Arztes veranstaltete Aderlass gehört, der vielen Kindern Leben und Gesundheit kostet. Ferner musste unter dieser Rubrik erwähnt werden: Missbrauch der Purgirmittel, Brechmittel, Urintreibende so wie Quecksilber-Mittel.

2. Angeerbte oder angeborene Körperschwäche und Krankheitsanlagen. Hier wird besonders auf zu frühzeitiges Heirathen bei beiden Geschlechtern als einen Hauptgrund einer schwächlichen, kränkelnden Nachkommenschaft aufmerksam gemacht. Eben so sind die zwischen alten, abgelebten Männern und jungen Mäd-

*) Vergl. oben den Bericht Seite 45. wo sich dieser Nachtheil auch bei sehr kleinen Ueberblickszahlen herausstellt. D. H.

chen gestifteten Ehen Veranlassung zu den, bald dahin siechenden Kindern. Die Erblichkeit der Scropheln, Rhachitis, Lungenschwindsucht, Epilepsie, Geisteskrankheiten, Gicht, Hämorrhoiden, Flechten u. s. w. stellt Niemand in Abrede, so wie auch der Wasserkopf nicht selten erblich ist.

3. Nachtheiliger Einfluss der Geburt auf das Kind. Man berücksichtige hier die mit der Geburt im Leben des Kindes vorgehenden Veränderungen, als: Eintritt des Athmens, des Kreislaufes durch die Lungen, das Aufhören der Ernährung auf dem Wege der Circulation durch die Nabelgefässe, die beginnende Thätigkeit des Magens und Darmkanals, die veränderte Function der Haut, welche, während des Fötuslebens anhaltend vom warmen Fruchtwasser umgeben, jetzt in ein anderes kälteres Medium tritt, und aussonderndes Organ wird, die veränderte Verrichtung der Leber, früher das Lungenorgan vertretend, und Centralpunkt der Circulation, besonders aber noch das Erwachen der Sensibilität. Kein Geschöpf gebiert noch zudem so schwierig, wie der Mensch, und die mit jeder Geburt für die Existenz des Kindes verknüpfte Gefahr ist daher keine geringfügige. Dazu kommt noch die so oft eingeleitete höchst fehlerhafte Behandlung von Seiten schlechter Hebammen, die sogen. Wehenbefördernden Mittel, der Missbrauch des Mutterkorns am unrechten Orte. Freilich kommt das auch hier in Betracht, dass die dem Kinde durch die Geburt drohenden Gefahren theilweise gar nicht zu beseitigen sind.

4. Eine Hauptquelle der unnatürlichen Sterblichkeit

der Kinder in ihrem ersten Lebensjahre ist eine verkehrte physische Erziehung, wo es in der That schwer zu ermitteln ist, ob mehr Kinder durch Vernachlässigung und Unterlassungsfehler, als durch eine übertriebene, aber verkehrte Sorgfalt der Eltern und Angehörigen dahingerafft werden. Dabei wirkt oft vieles zusammen, um das unglückliche Resultat herbeizuführen. Der Verfasser beobachtet hier a. die Fehler bei der Ernährung, und geht diese nach folgenden Rubriken durch:

*α.* Fehler bei der Ernährung durch die *Mutterbrust.* Hier kann die Milch zu fett, zu wässerig, zu sparsam, zu reichlich und qualitativ verändert sein. In letzterer Beziehung stehen als Ursache Gemüthsaffecte oben an, und wenn das Kind nach diesen von der Mutter angelegt wird, so entstehen im glücklichsten Falle Verdauungsstörungen, Erbrechen und Durchfälle, wodurch die Milch ohne weitere Nachtheile wieder ausgeleert wird, dagegen treten auch oft auf der Stelle heftige Convulsionen und Nervenzufälle ein, welche mit dem Tode endigen können. Auch können manche Nahrungsmittel die Milch in der Mischung ändern. Was das Stillen während der Menstruation betrifft, so war der Verf. früher der Ansicht, dass das Stillen während derselben stets nachtheilig für das Kind sein müsse, er hat sich aber später davon überzeugt, dass dies nicht immer der Fall sei. Ref. muss sich nach seinen Erfahrungen ebenfalls dahin entscheiden, dass das Stillen während des Monatsflusses nicht unbedingt schädlich sei. — Bei dem Stillen selbst können weiter nachtheilig

wirken: 1. das zu späte Anlegen des Kindes nach der Geburt; 2. das zu häufige Anlegen des Kindes; 3. das Einschlafenlassen des Kindes an der Brust; 4. das frühzeitige Füttern, und 5. das zu frühzeitige und zu schnelle Entwöhnen.

β. Fehler bei der Ernährung durch *Säugammen*. Abgesehen davon, dass Ammenmilch nie eine gesunde Muttermilch vollkommen ersetzen kann, so kommen hier noch in Betracht, dass die Milch der Ammen oft für den Neugebornen zu zäh, dick, zu nahrhaft ist: wenn die Amme vor sehr langer Zeit niedergekommen ist, so hat sich ihre Milch bereits vermindert, oder doch qualitativ verändert: auch kommen manche Betrügereien der Ammen hinzu.

γ. Fehler bei dem *künstlichen Auffüttern* der Kinder. In einem Anhange spricht der Verf. von der Ernährung der Kinder durch unmittelbares Saugenlassen an den Eutern von Thieren, besonders Ziegen, worüber aber die in Italien und Paris im Grossen angestellten Versuche ein höchst ungünstiges Resultat geliefert haben.

b. Fehler in der *Bekleidung*. Zu diesen rechnet der Verf.: das Wickeln der Kinder, unzweckmässige Kopfbedeckungen und Fehler hinsichtlich der Betten. Jenes wirkt besonders nachtheilig durch den Druck, welchen der Unterleib erfährt, eben so können Krümmungen der Glieder entstehen. Zu fest angelegte, drückende Hauben üben eine nachtheilige Compression auf das Gehirn aus, erzeugen Betäubung, Schlummersucht oder Convulsionen.

c. Ungesunde Beschaffenheit der *Kinderstuben*.

d. Fehlerhafte *Hautkultur.* Hier sind zu grosse Abhärtungsversuche, wie auch übertriebene Verweichlichung zu vermeiden.

e. Verkehrte Behandlung des *Nervensystems.* Besonders schädlich werden grelles blendendes Licht, zu lautes Geräusch, starke, durchdringende Gerüche: nicht minder verderblich ist eine übermässige Reizung der Gefühl - und Geschmacksnerven. Beständige Unruhe, Schreckhaftigkeit mit sichtbarer Abmagerung, Neigung zu gefahrvollen Convulsionen und Nervenzufällen verschiedener Art sind die unausbleiblichen Folgen der übermässigen Reizung des Nervensystems. Auch das beständige Erregen der Aufmerksamkeit der Kinder, namentlich durch das unaufhörliche Beschäftigen derselben, wirkt höchst nachtheilig, und leicht entsteht hitzige Gehirnwassersucht darnach.

f. Einfluss mancher *religiösen Gebräuche,* dahin das Taufen mit kaltem Wasser und die Beschneidung. In letzterer Hinsicht sind Verletzungen der Eichel, heftige Blutungen, Quetschung, Entzündung der Harnröhre die gewöhnlichen übeln Folgen, welche bei reizbaren Kindern Zuckungen, Abmagerung, selbst den Tod bedingen können.

5. Unterlassene oder verkehrte Kunsthülfe bei drohenden oder wirklich vorhandenen Krankheiten der Kinder. Dahin gehört:

a. *Unterlassene Kunsthülfe,* z. B. unterlassener Kaiserschnitt an Schwanger-Verstorbenen, unterlassene Belebungsversuche an scheintodt gebornen Kindern, unter-

lassene Unterbindung der Nabelschnur, unterlassene Schutzpockenimpfung.

a. *Verkehrte Kunsthülfe*, als Missbrauch der Purgirmittel, der schlafmachenden Mittel, Misshandlung des Nabels, Drücken des bei der Geburt verschobenen Kopfes, Lösen des Zungenbändchens, Streichen und Kneten bei sogenanntem Angewachsensein, Missbrauch austrocknender Mittel bei Wundsein und Ausschlägen, verkehrte Behandlung zahnender Kinder.

Der *zweite Abschnitt* handelt von der Verhütung der unnatürlichen Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre. Dieser zweite Theil beginnt mit einer Feststellung der Lebensordnung für *Schwangere*. Das wesentliche ist hier folgendes: die Schwangere ändere nie ihre gewohnte Lebensart plötzlich, vorzüglich, wenn sie sich wohl dabei befand. Ihre Kleidung sei einfach, etwas wärmer, als im nicht schwangeren Zustande, und vor allem nicht drückend. Flanellne Leibbinden sind im letzten Monate zuträglich, ja bei Hängebauch sogar nöthig. Wohlhabendere Frauen sollten im Winter Beinkleider von Flanell oder gestrickter Wolle tragen. Die Schwangere beobachte ferner ein richtiges Maass in der Bewegung und Ruhe: sie hüte sich vor allen erschütternden Gemüthsaffekten, sorge für eine gehörige Hautkultur, (fleissiges Waschen, lauwarme Bäder) und für gehörige Vorbereitung der Brüste zum Stillen: sie halte den Urin nie gewaltsam zurück, unterlasse das Forbstillen, sei mässig im ehelichen Umgange, sie gebrauche nie Heilmittel ohne Rath des Arztes, und sei endlich vorsichtig in der Wahl der Nahrungsmittel. Mit Recht

sagt der Verf.: Widerwillen gegen einzelne Speisen und Getränke ist ein zu beachtender Wink der Natur. Dagegen ist es höchst nachtheilig, die vielen, oft widersinnigen Gelüste zu befriedigen. Das Versagen solcher Gelüste hat durchaus keinen schädlichen Einfluss auf die Kinder.

2. Lebensordnung der *Gebärenden* und *Wöchnerinnen*. Die gewöhnlichen Regeln sind hier aufgezählt, besonders aber ist auf eine weise Beschränkung der Hebammen-Thätigkeit aufmerksam gemacht, und vor der Anwendung der sogenannten Geburtsbeschleunigenden Mittel gewarnt.

3. Vorschriften zu einer *gesundheitsgemässen Kinder-Erziehung*.

a. Behandlung der Kinder unmittelbar nach der Geburt. Unterbindung des Nabelstrangs zur gehörigen Zeit, Entfernung des Schleims aus dem Munde, Vermeidung jeder Erkältung, lauwarmes Bad: Bestreichen des mit *Vernix caseosa* überzogenen Kindes mit Eigelb, wodurch sich der Schleim leicht im Wasser abwaschen lässt. Das Einflössen von Arzneistoffen, Chamillenthee, Abführsäftchen muss unterbleiben. Genau ist die Behandlung der beiden Arten von Scheintodt auseinander gesetzt.

b. Ernährung der Kinder. Zuerst geht der Verf. das Stillen der Kinder an der Mutterbrust durch, nachdem er die Fälle vorher namhaft gemacht hat, welche dies verbieten. Die Regeln beim Selbststillen sind: 1. Die Mutter lege das Kind in den ersten 24 Stunden nach der Geburt an. 2. Sie lege das Kind nicht zu

häufig an. 3. Sie reiche dem Kinde die Brust nie des Nachts beim Liegen. 4. Sie lasse das Kind nie an der Brust einschlafen. 5. Die Mutter meide alles, was einen nachtheiligen Einfluss auf die Beschaffenheit der Milch hat. 5. Hat sie Milch genug, so muss das Füttern der Säuglinge in den ersten sechs Monaten unterbleiben. 7. Die Mutter suche eine fehlerhafte Beschaffenheit der Milch durch eine zweckmässige Diät zu beseitigen. 8. Nach dem Anlegen des Kindes müssen die Brustwarzen sorgfältig abgetrocknet werden. 9. Die Mutter suche dem Kinde das Saugen durch ein zweckmässiges Verfahren zu erleichtern. 10. Bei dem Eintritte einer neuen Schwangerschaft werde der Säugling entwöhnt; dagegen macht 11. der Eintritt der Menstruation das Entwöhnen nicht unbedingt nothwendig. Endlich 12. geschehe das Entwöhnen nie plötzlich. — Hierauf folgen die Regeln welche bei der Ernährung durch Säugammen zu beobachten sind, und dann wird das Verfahren bei der künstlichen Auffütterung angegeben. Zu diesem Zwecke wäre freilich Eselinnen-Milch am besten, doch eignet sich, da jene im Ganzen schwer zu bekommen ist, auch Kuhmilch dazu. Nur muss die Kuh nicht zu alt sein, sie muss erst kürzlich gekalbt haben, dabei muss die Milch stets gekocht und sorgfältig abgerahmt werden. Die aus Kuhmilch durch Zusatz von einer geringen Menge Kälbermagen (Laab) bereiteten, mit wenig Zucker versetzten süssen Molken, ersetzen die erste Muttermilch am besten, und gewähren in den ersten Tagen die zuträglichste Nahrung. Später nimmt man 1 Theil Kuhmilch mit 2 Theilen Wasser, und

ändert das Verhältniss allmählig so ab, dass das Kind nach den ersten 3 - 4 Wochen 1 Theil Wasser und 2 Theile Kuhmilch, immer mit etwas Zucker, nie aber mit dem so leicht blähenden und Säure erzeugenden Syrup, erhält. Unvermischte Kuhmilch sollte das Kind in den ersten 4 - 6 Monaten nie erhalten. Nach einigen Monaten kann man dem Kinde täglich neben der Kuhmilch einen Brei von etwas feinem Stärkemehl (½ Theelöffel voll mit eben so viel Zucker auf eine Tasse warmer Milch reichen, und allmählig wird die Menge des Stärkemehls vergrössert, so oft endlich 1 Theelöffel voll auf eine Tasse Milch genommen wird. Auch kann Eigelb mit Wasser zusammen gequirlt mit etwas Zucker versetzt, abwechselnd mit der Milch gereicht werden. Bei diesem künstlichen Auffüttern vermeide man ja jede Unreinlichkeit der Trinkgeschirre, so wie das zu häufige Aufwärmen der Milch und übrigen Nahrungsmittel: man beobachte eine zweckmässige Ordnung in dem Füttern der Kinder, man gewöhne solche Kinder frühzeitig daran, bei Nacht weniger Nahrung zu sich zu nehmen, als bei Tage, man vermeide jeden unnöthigen Wechsel der Nahrungsmittel, den Gebrauch von Gewürzen jeder Art, und nehme auf eine gleichmässige Temperatur der Speisen Rücksicht. — In einem Anhange gibt der Verf. noch die nöthigen Regeln für das Entwöhnen der Kinder. Die Milchzähne geben am besten die Zeit dazu an, aber nur nach und nach muss dem Kinde die Brust entzogen werden.

c. Bekleidung der Kinder. Vor allem keine drückende Bedeckung: ein Hemdchen von weicher Leinewand hüllt

das Kind ein, so wird es auf eine zarte warme Windel gelegt, diese in eine kleine wollene Decke gelegt, und so das ganze um das Kind herumgeschlagen. Nach einigen Wochen erhält das Kind ein gestricktes Jäckchen. Weitere Regeln geben die Art der Bewegung für das Kind an. Vor dem Anziehen von Beinkleidern vor einem Jahre wird gewarnt.

d. Kinderstuben. Mit Recht bemerkt der Verfasser dass sich hier die Gebrechen viel leichter aufdecken, als aufheben lassen, zumal bei den ärmeren Volksklassen, wo die meisten Vorschläge aus Dürftigkeit nicht ausgeführt werden können.

e. Hautkultur. Zu diesem Ende Baden und Waschen, ersteres auch länger fortgesetzt, als nur die ersten Tage nach der Geburt; fleissiges Wechseln der Wäsche und Kleidung, Genuss der freien Luft. In einer Anmerkung erinnert der Verf. daran, dass man Kinder nie in ihren ersten Lebensjahren durch Abschneiden der Haare des schönsten Schmuckes und des natürlichen Schutzmittels ihres Hauptes berauben sollte.

f. Schlafen und Wachen.

g. Bewegung und Ruhe. In ersterer Beziehung schadet besonders das unvernünftig feste Wickeln. Eine angemessene und unschädliche passive Bewegung für Neugeborne ist gelindes, nicht erschütterndes und zu lange fortgesetztes Wiegen. Später gestattet man ihnen das Herumkriechen auf einem Teppiche, in warmer Jahrszeit auf trockenem Rasen. Dagegen sind alle künstlichen Vorrichtungen zum Laufenlernen, Gängelbänder, Laufstühle u. s. w. von gar keinem Werth.

3. Behandlung der Sinne und des Nervensystems Als Hauptregel, woraus sich das Nöthige entnehmen lässt, gilt: das Nervensystem des Kindes soll der Naturbestimmung nach nie in hervorstechende Thätigkeit versetzt werden.

4. Behandlung zahnender Kinder. Hier lehrt die Erfahrung, dass das an sich ganz naturgemässe und nothwendige Zahnen bei gesunden, einfach erzogenen Kindern in der Regel ohne alle bedenklichen Zufälle erfolgt. Daher ist das einzig sichere Mittel, die mit dem Zahnen verknüpften Gefahren zu verhüten, strenge Befolgung aller zu einer vernünftigen Kindererziehung anzuwendenden Vorschriften. Den besten Wink dazu gibt der Umstand, dass die Gefahr des Zahnens hauptsächlich von der einseitig hervortretenden Gehirn- und Nerventhätigkeit abhängt.

5. Behandlung kranker Kinder. In dieser Beziehung muss alles aufgeboten werden, das Volk von dem eigenmächtigen Gebrauche der Hausmittel in Kinderkrankheiten möglichst abzubringen, und dasselbe zu belehren, bei jeder bedeutenden Kinderkrankheit frühzeitig den Rath eines erfahrenen Arztes einzuholen.

6. Zweckmässige Benutzung der Vorbauungsmittel. Der Verf. macht darauf aufmerksam, dass es einen doppelten Weg gebe, sich vor drohenden Krankheiten zu schützen, nemlich durch Abstumpfung der Empfänglichkeit, so wie durch Vermeidung deren Veranlassungen. Jener Weg ist der sicherste und angemessenste: in Bezug auf den zweiten setze man Kinder nie muthwillig der Gefahr der Ansteckung, besonders durch hitzige

Ausschläge aus) und schütze sie frühzeitig vor der Pokkenkrankheit durch die gefahrlose Kuhpockenimpfung.

Dies der Inhalt einer Schrift, welche die Aufmerksamkeit jedes Arztes, ja wir müssen sagen, jedes Menschen in Anspruch nehmen muss; wir wünschen nun, dass dieselbe recht unter dem Volke bekannt würde, und wenn es uns gelungen ist, Fachgenossen durch diese Anzeige für diese Schrift einzunehmen, und sie zu vermögen, dieselbe in ihren Kreisen zu verbreiten, damit sie auch bei dem grösseren Publikum den Eingang findet, welchen sie so sehr verdient, so ist der Zweck dieser Zeilen von uns vollkommen erreicht.

Eine zweite von der Kaiserl. Oekonomischen Gesellschaft zu St. Petersburg und zwar mit dem ersten Preise gekrönte Preisschrift, ist folgende:

2) St. Petersburg bei *Eggers* u. *Pelz*. Ueber die Ursachen der grossen Sterblichkeit des ersten Lebensjahres und über die diesem Uebel entgegenzustellenden Maassregeln. Nebst zwei Tabellen. Eine von der Kaiserlichen Oekonomischen Gesellschaft mit dem ersten Preise gekrönte Preisschrift. Von *J. R. Lichtenstädt*, Dr. und Professor der Medicin, Ritter, Corresp. der K. Russischen Akademie der Wissenschaften und der medicin. - chirurgischen Akademie zu St. Petersburg u. s. w. 1837. 8. XXX. und 111. SS.

Wir finden diese Schrift nicht so wie die vorherge-

46*

hende streng nach der von der Kaiserl. Oekonomischen Gesellschaft aufgestellten Aufgabe, worin die Ursachen der so unnatürlichen Sterblichkeit unter den Kindern in ihrem ersten Lebensjahre zu suchen, und welches die Mittel seien, diesem Uebel vorzubeugen, abgehandelt, indem der Verfasser diese beiden aufgestellten, den Gegenstand der Aufgabe selbst betreffenden Behauptungen in einiges bekämpfen zu müssen glaubt. Er sagt nämlich in der Einleitung, die er seiner Abhandlung vorausschickt, dass er die hohe Sterblichkeit des ersten Lebensjahres nicht als einen Umstand ansehen könne, der nur durch zufällige und in des Menschen Gewalt stehende Verhältnisse bedingt sei, und der daher vielleicht einst aufhören würde, sondern vielmehr habe er die Ueberzeugung ausgesprochen, dass, wenn auch unter bestimmten Verhältnissen eine sehr ansehnliche Minderung der bisher beobachteten Sterblichkeit des ersten Lebensjahres eintreten dürfte, dieselbe doch immer bedeutend sein und die der spätern Lebensjahre weit übersteigen würde. Desgleichen glaubt er, dass es solche einzelne, den Gutsbesitzern u. s. w. anzuvertrauende Mittel, durch welche dem Uebel gesteuert werden könnte, eigentlich nicht gäbe, und dass diejenigen Maassregeln, welche zur möglichsten Steuerung des Uebels ergriffen werden könnten, ganz ausserhalb des Kreises solcher einzelnen Mittel, wie sie hier angedeutet, lägen. Der Verfasser lässt seine Schrift in fünf Hauptabschnitte zerfallen: 1. Ueber den frühzeitigen Tod organischer Wesen überhaupt; 2. Ueber die Grösse der Sterblichkeit unter den Kindern, besonders

im ersten Lebensjahre; 3. Ursachen der grossen Sterblichkeit des ersten Lebensjahres; 4. Ueber die Mittel, welche der grossen Sterblichkeit des ersten Lebensjahres entgegengesetzt werden können; und endlich fügt er 5. als Schluss eine besondere Anwendung auf Russland hinzu. Desgleichen giebt uns der Verfasser in seiner Einleitung eine statistische Uebersicht der im Jahre 1835 in den russisch-griechischen Kirche Gestorbenen und zwar männlichen Geschlechts, wobei die Lebensalter nach *Quinquennien* angegeben sind. Um einen sichern Schluss auf die Gegenwart bilden zu können, so ist hier laut amtlichen Tabellen ein volles Quinquennium zum Nachweise des gegenwärtigen Zustandes der Sterblichkeitsverhältnisse des ersten Lebensjahres in Russland dargestellt. Vom Anfange des Jahres 1831 bis zum Ende des Jahres 1836 starben nämlich aus der gesammten männlichen russisch-griechischen Bevölkerung 3624763 Personen. Hiervon gehörten den fünf ersten Lebensjahren 1822884, folglich über die Hälfte an. Wenn nun hiervon $\frac{3}{5}$ auf das erste Lebensjahr gerechnet werden müssen, so ergiebt sich, dass in diesem ganzen Zeitraume über $\frac{3}{10}$ den Verstorbenen noch nicht ein Jahr alt waren. Am Schlusse seiner Einleitung fügt der Verfasser endlich noch einige ihm vom Staatsrath *Döpp* zu St. Petersburg mitgetheilte Zahlenverhältnisse des dortigen Findelhauses bei. Das Verhältniss der in diese Anstalt gebrachten Knaben zu den Mädchen war in den Jahren 1832 bis 1836 12157 : 12459, also etwa 121 : 124; jedoch die Ursache hiervon ist nicht darin zu suchen, als ob in St. Petersburg nicht eben-

so, wie an andern Orten, mehr Knaben, als Mädchen geboren würden, sondern hat lediglich darin allein seinen Grund, weil die Soldatenweiber die Knaben lieber behalten, als die Mädchen, insofern nämlich jene nicht allein sogleich als sogen. Cantonisten dem Militär zugerechnet werden, und für sie auch schon die Soldatenportion verabreicht wird, sondern auch Herrschaften viel seltener die Knaben, als die Mädchen ihrer Leibeigenen ins Findelhaus schicken. Von 112 Knaben starben im Jahre 1836 im ersten Monat 16, im zweiten, wo die Kinder, wenn sie gesund sind aufs Land geschickt werden, 5, in den folgenden Monaten 1, 2, 2, 3, 4, 4, 3, 5, 5, 5, — im Ganzen 55 von 112; dagegen von 16984 Kindern, die in den vier Jahren 1830–1833 in die Anstalt abgegeben wurden, starben im Hause 3274 und auf den Dörfern 5312, folglich im Ganzen 8586 im ersten Lebensjahre, also etwa auch die Hälfte der Neugebornen. Würde man nun die oben angegebene Todtenzahl auf die einzelnen Monate des ersten Lebensjahres übertragen, so ergiebt sich für den ersten Lebensmonat, laut obiger Angabe $\frac{1}{7}$, für den zweiten nahe $\frac{1}{22}$, zusammen also etwa $\frac{2}{11}$ der gesammten Sterblichkeit des ersten Lebensjahres, welche Zahl nach *Döpp's* Zeugnisse vorzüglich durch den Tod der meisten Frühgebornen und vieler Schwächlinge bedingt wird; für den dritten und vierten Monat hingegen eine geringe Sterblichkeit, was auch noch vom sechsten gilt. Die Todten der ersten 6 Monate verhalten sich zu sämmtlichen ins Findelhaus abgegebenen Neugebornen wie 29:112, also über $\frac{1}{4}$, zu sämmtlichen Gestorbenen des ersten Lebens-

jahres wie 29 : 55, also über ½. Nach diesen Verlusten ist vom dritten bis sechsten Monat ein günstiges Verhältniss. Das Steigen der Sterblichkeit hingegen vom siebenten Monate an, so wie im letzten Vierteljahr beruht eines Theils auf dem Zahnen, andern Theils aber auf der unzweckmässigen Nahrung der auf den Dörfern befindlichen Kinder, und zwar mittelst der verderblichen Lutschbeutel. Nach der Jahreszeit ist die Sterblichkeit im Hause und auf den Dörfern sehr verschieden, indem in ersterem die Sommermonate die günstigsten, die Wintermonate aber wegen des alsdann gewöhnlich herrschenden Mangels an Ammen die ungünstigsten; auf den Dörfern hingegen findet gerade das Gegentheil Statt, weil Arbeiten auf dem Felde in den Sommermonaten die Ammen an der gehörigen Sorgfalt für ihre Kinder hindern, im Winter bei gefüllten Speichern aber dieselben gehörig ihre Säuglinge pflegen können. Als Beweis, dass die Sterblichkeit des ersten Jahres und besonders der ersten Lebensmonate im Findelhause sehr grossen Theils durch frühgeborne und fast sterbend eingebrachte Kinder bedingt werde, giebt der Verfasser folgende, aus den Aufnahmslisten des Findelhauses gebildete Tabellen:

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Im J. 1832 | Frühgeb. | 257 m. | 256 w. | zusammen | 513 |
| — | — | Sterbende | 106 — | 90 — | — | 196 |
| Im J. 1833 | Frühgeb. | 259 — | 216 — | — | 475 |
| — | — | Sterbende | 93 — | 86 — | — | 197 |
| Im J. 1834 | Frühgeb. | 304 — | 319 — | — | 623 |
| — | — | Sterbende | 92 — | 93 — | — | 185 |
| Im J. 1835 | Frühgeb. | 271 — | 282 — | — | 553 |
| — | — | Sterbende | 85 — | 58 — | — | 143 |
| Im J. 1836 | Frühgeb. | 294 — | 324 — | — | 618 |
| — | — | Sterbende | 110 — | 122 — | — | 232 |

Im Ganzen also in den 5 Jahren 1871 m. und 1846 w., zusammen: 3717.

Hierauf lässt der Verfasser *den ersten Abschnitt* folgen: „Ueber den frühzeitigen Tod organischer Wesen überhaupt". Und zwar sucht derselbe hierin den Glauben, dass die überall hervorleuchtende Weisheit des Schöpfers, verbunden mit dessen Allmacht, jedem Geschöpfe die höchste Vollkommenheit und Lebensdauer, welche es vermöge seiner Gattung erreichen kann, verliehen haben müsse, durch mancherlei aufgestellte Beispiele sowohl aus dem Pflanzen- als Thierreiche als falsch zu beweisen, indem nämlich, wenn wir die Pflanzenwelt erwägen, nicht nur ein grosser Theil des von der Natur ausgestreuten Fruchtstaubes vom Winde fortgetrieben, und bei etwa ungünstigem Boden und schlechter Witterung gar nicht zur Lebensentwickelung gelangen könne, sondern auch, selbst wenn wir uns alle unfruchtbaren Gegenden als befruchtet dächten, der Boden doch nicht im Stande wäre, den von der Natur fast verschwenderisch erzeugten Saamen zu fassen, so dass also hieraus mit Bestimmtheit hervorgehe, dass ein grosser, ja bei weitem der grösste Theil der alljährlich erzeugten Saamen nicht zur Bildung neuer Frucht bestimmt sei. Und ebenso verhalte es sich mit der Thierwelt, denn wohl müsste man auch hier annehmen, dass die Natur kein Ey bilde, welches sich nicht auch zur Frucht umwandle, und dass jede Frucht zur vollen Lebensdauer gelangen müsse, indess wenn wir auch hier bedächten, welch ungeheure Menge von Eyern die Eyerstöcke mancher Thiere, z. B. die der Fische enthielten, und was auch gleichfalls von den zahllosen Massen von Eyern bei den eyerlegenden, so wie in mancher Bezie-

hung von den lebendig gebärenden Thieren gälte, es kaum denkbar erschiene, dass sie sämmtlich zur Ausbildung neuer Wesen bestimmt sein sollten, da ja, wenn nicht viele derselben einem frühzeitigen Tode, der, sei es nun durch Raubthiere mancherlei Art, oder durch die allen Thiergeschlechtern mehr oder minder von Zeit zu Zeit eigenen Krankheiten, herbeigeführt, bestimmt wären, in Kurzem eine solche Ueberladung mit diesen Thiergattungen entstehen würde, dass weder sie selbst, noch andere neben ihnen auf der Erde bestehen könnten. Und somit geht der Verfasser von dem Gedanken ab, dass alle menschlichen Neugebornen von der Natur dazu bestimmt seien, das höchste Lebensalter zu erreichen, sondern ist vielmehr der Meinung, dass der Grund des frühen Todes vieler von jenen Neugebornen nicht allein in mangelhaften menschlichen Dingen, sondern zum Theil auch in ursprünglichen Nebenverhältnissen zu suchen sein dürfte.

Der folgende *zweite Abschnitt* handelt: „Von der Grösse der Sterblichkeit unter den Kindern, besonders im ersten Lebensjahre". Es beginnt der Verfasser den zweiten Abschnitt damit, dass er uns in einer Tabelle einen Auszug aus *Burdach*, der die Sterblichkeit ganzer Länder, grosser und mittler Städte zusammenstellte, und auf diese Weise ein mittleres Resultat zu erlangen suchte, liefert, und welche Tabelle uns die absolute Grösse der Sterblichkeit unter tausend Menschen, nach den Ländern Frankreich, Niederlanden, Waadtland und den Städten London und Breslau berechnet, ergiebt. S. Tabelle I. Man sieht hieraus, dass zwar die Kindheit eine

höhere Sterblichkeit hat, als das Mannsalter, dass aber die ersten 5-6 Jahre übler daran sind als die spätern Kindesalter, und dass vorzüglich das erste Lebensjahr sich durch eine sehr grosse Sterblichkeit auszeichnet. Nach *Casper's* Sterblickeitstafel für Berlin, welche von 69362 Gestorbenen aus den 12 Jahren von 1818 bis 1829 berechnet ist, starben daselbst von 10000 Knaben 2917 im ersten Lebensjahre, von 10000 Mädchen 2802 in eben diesem Lebensjahre; überall also weit über $\frac{1}{4}$ der Gebornen. Die Zahl der im ersten Lebensjahre sterbenden Knaben übertrifft im Allgemeinen die der Mädchen; so starben in Preussen von 1820 bis 1829 im ersten Jahre 415305 Knaben und 335772 Mädchen. Selbst wenn man nach *Poisson* und *Mathieu* das Verhältniss der gebornen Knaben zu den Mädchen wie 16:15 stellt, und demnach mit respective 16 und 15 dividirte, so würde dennoch die Sterblichkeit der Knaben zu den Mädchen sich wie 25:22 verhalten. Das Verhältniss der Todten des ersten Lebensjahres zu den Gestorbenen überhaupt, glaubt der Verfasser, verhalte sich fast ebenso, wie das Verhältniss derer, die das erste Lebensjahr nicht überleben, zu denen, die es überleben. Innerhalb des ersten Lebensjahres sind wiederum die drei ersten Lebensmonate die gefährlichsten. Nach den aus dem Département de la Seine, aus Paris selbst, besonders aus der dasigen Maternité, und aus Amsterdam mitgetheilten Zahlen macht *Rau* den Schluss, dass die Sterblichkeit der ersten drei Monate zu der der übrigen drei Monate sich verhalte wie 7:8. Und zu eben diesem Zwecke giebt uns der Verfasser aus einer von

*Quetelet* über die Sterblichkeit der einzelnen Monate des ersten Halbjahres für Belgien verfertigten Tabelle folgende kleine Uebersicht:

| Alter | Stadt | | Land | | Stadt u. Land |
|---|---|---|---|---|---|
| | Männl. | Weibl. | Männl. | Weibl. | männl. u. weibl. |
| Neugeborne | 10000 | 10000 | 10000 | 10000 | 10000 |
| 1 Monat | 8840 | 9129 | 8926 | 9209 | 90396 |
| 2 Monate | 8550 | 8916 | 8664 | 8988 | 87936 |
| 3 Monate | 8361 | 8760 | 8470 | 8829 | 86175 |
| 4 Monate | 8195 | 8641 | 8314 | 8694 | 84720 |
| 5 Monate | 8069 | 8540 | 8187 | 8587 | 83571 |
| 6 Monate | 7961 | 8437 | 8078 | 8490 | 82526 |
| 12 Monate | 7426 | 7932 | 7575 | 8001 | 77528 |
| 18 Monate | 6954 | 7500 | 7173 | 7603 | 73367 |
| 2 Jahr | 6626 | 7179 | 6920 | 7326 | 70536 |
| 3 Jahr | 6194 | 6761 | 6537 | 6931 | 66531 |
| 4 Jahr | 5911 | 6477 | 6326 | 6691 | 64102 |
| 5 Jahr | 5738 | 6295 | 6169 | 6528 | 62448 |

Die an sich schon hohe Sterblichkeit des ersten Lebensjahres wird unter besondern Umständen noch vergrössert oder auch vermindert. Eines Theils haben uns die Berechnungen der preussischen Staatszeitung zu wiederholten Malen nachgewiesen, dass von den unehelichen Kindern des ersten Lebensjahres vielmehr, ja oft um die Hälfte sterben, als von den ehelichen, wie denn auch bei den unehelichen Geburten viel mehr todtgeborne vorkommen, als bei den ehelichen, andern Theils sollen die kalten Jahreszeiten auf Vermehrung der Sterblichkeit des ersten Lebensjahres besonders in rauhen Klimaten wirken. Und auch schon deshalb müssen im ersten Lebensjahre mehr Menschen sterben, als in jedem andern, weil aus keinem so viele Individuen vorhanden sind, als aus diesem, denn nach *Burdach* betragen sie $\frac{1}{28}$ Bevölkerung. Alsdann sucht der Ver-

fasser anzugeben, wie sich die Sterblichkeit in Russland verhalte, und zu dem Ende macht er uns mit der sehr geschätzten Abhandlung von *Krafft* über diesen Gegenstand bekannt, der aus den Listen von 1764-1780 bewiesen, dass innerhalb des ersten Lebensjahres über $\frac{1}{4}$ der Neugebornen in St. Petersburg gestorben; in den folgenden Jahren 1781-1786 aber nur $\frac{1}{5}$. Ueber die Sterblichkeit des ersten Lebensjahres benutzte der Verfasser gleichfalls die Berechnungen des Herrn Akademiker *Herrmann*, welche sämmtlich auf Quinquennien beruhen. Betrachtet man das uns besonders angehende erste Quinquennium, so zeigt sich, dass die Sterblichkeit desselben die beiden nächst folgenden überwiegt, indem sie nach *Herrmann* für das gesammte Russland (immer nach der Berechnung von 1000 Gestorbenen jedes Alters) 450 beträgt, d. h. $\frac{9}{20}$ der Bevölkerung vor beendigtem fünften Lebensjahre stirbt. Es frägt sich nun, wie viele Kinder des ersten Lebensjahres gegenwärtig in Russland sterben, und da lässt sich mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit annehmen, dass von der gesammten Sterblichkeit des ersten Quinquenniums reichlich $\frac{3}{5}$ auf das erste Lebensjahr kommen, und die übrigen $\frac{2}{5}$ auf das zweite, dritte, vierte und fünfte Lebensjahr zusammenfallen. Und ebenso würde nach jener Annahme für den von *Herrmann* berechneten Zeitraum auf das erste Lebensjahr im gesammten Russland eine Sterblichkeit von 270 auf 1000 kommen; also mehr als $\frac{1}{4}$ der Gestorbenen würde nicht das erste Jahr überlebt haben. Dem Schlusse dieses Abschnitts fügt der Verfasser endlich noch eine Tabelle bei, worin nach den

neuesten von der St. Petersburg. akademisch. Zeitung mitgetheilten Tabellen des h. Synods über die Sterblichkeit der männlichen russisch-griechischen Bevölkerung die Gesammtzahl der Gestorbenen aller genannten Eparchien und die der fünf ersten Lebensjahre angeführt ist, um dadurch einen arithmetischen Ausdruck zu gewinnen, der das Sterblichkeitsverhältniss jenes Zeitraums ungefähr bezeichnet. S. Tabelle II. Die Sterblichkeitsverhältnisse der Jahre 1831 - 1834 incl. zusammengefasst, und es ergiebt sich, dass von denen in diesem Zeitraume Verstorbenen 2876520 den ersten Lebensjahren 1448175, folglich über die Hälfte angehört haben, zugleich aber auch, dass in gegenwärtiger Zeit innerhalb Russland über $\frac{3}{10}$ der männlichen Todten der russisch-griechischen Kirche noch nicht das erste Lebensjahr beschlossen hatten. Aus allen in diesem Abschnitte angestellten Berechnungen macht nun der Verfasser den Schluss, dass *grosse Sterblichkeit des ersten Lebensjahres eine allgemeine Eigenschaft des Menschengeschlechts sei*, und dass dieselbe nach den bisherigen Erfahrungen im besten Falle doch nahe $\frac{1}{8}$, im schlimmsten über $\frac{1}{2 \cdot 1}$, und im Durchschnitte kaum unter $\frac{1}{4}$ der Gestorbenen betrage, selbst wenn man die Todtgebornen auch nicht mit rechne.

„Die Ursachen der grossen Sterblichkeit des ersten Lebensjahres", welche *den dritten Abschnitt* der Abhandlung ausmachen, lässt der Verfasser in *natürliche* und *künstliche* zerfallen.

1. *Natürliche Ursachen.* Hierher rechnet er vor allen:

a) *Die Zeugung* und zwar zu grosse Jugend oder zu hohes Alter, sei es nun des Vaters oder der Mutter,

rühere geschlechtliche Ausschweifungen, Syphilis und Onanie, Krankheiten aller Art und dagegen angewendete eingreifende Heilmethoden, schlechte Ernährung und ungesunde Beschäftigung, der Genuss geistiger Getränke bis zur Berauschung und besonders Trunkenheit zur Zeit der Zeugung.

b) *Die Schwangerschaft*, besonders unnahrhafte Speisen bei schwerer und gesunder Arbeit, Sorge und Trauer, so wie zu häufig befriedigter Geschlechtstrieb während der Schwangerschaft, ferner der Genuss vieler schwerer Speisen und geistiger Getränke, das Einschnüren der Brust und des Unterleibes, durchaus unthätige, sitzende und den Leib einschnürende Lebensweise, so wie zu häufige Erschütterung durch Heben, Tragen, Springen, Laufen und Tanzen. Unpassend angewandte Aderlässe, Brech- und Purgirmittel, wie auch schwere Krankheiten während der Schwangerschaft, und ein vielleicht auf längere Zeit angewandter Gebrauch von Quecksilber.

c) *Die Geburt*. Das Becken der Mutter ist entweder überhaupt oder doch für einen etwas grossen Kopf zu eng, oder der Kopf muss wegen langsamen Vorgangs der Geburt allzulange Druck erleiden, und wird vielleicht durch die nothwendige Anlegung der Zange künstlicher Pressung ausgesetzt. Es können dadurch unter dem Schädel und innerhalb der Hirnhäute und des Gehirns Veränderungen entstehen, die, wenn auch nicht für das ganze Leben des Kindes, dennoch für seine erste Lebenszeit gefährlich werden kann, indem sie Gehirnleiden begünstigt, zu denen ohnehin jenes Lebensalter grosse Neigung hat.

d) *Verhältnisse kurz nach der Geburt*, als da sind: sehr mangelhafte Entwicklung des Gehirns und Rückenmarks, Kopfwassersucht, unvollkommne Bildung des Herzens, Oeffnungen der Brust und des Unterleibes, Verschliessungen des Darmkanales, Mangel an Oeffnung am After und am Halse der Harnblase u. s. w.

e) *Schwächlichkeit des Kindes* und zwar ist zuerst hierher zu rechnen eine frühzeitige Geburt, alsdann diejenigen Kinder, deren Mütter sehr schwächlich sind, und besonders während der Schwangerschaft viel gelitten und nur wenig Nahrung zu sich genommen, oder gar Blutflüsse oder Durchfälle gehabt haben, so wie endlich Schwächlichkeit der Väter selbst.

f) *Krankheiten der ersten Tage und Wochen des Säuglings*, wie unvollkommnes Athmen vermöge eines eigenthümlichen Zustandes der Lungen der Neugebornen, Starrkrämpfe, Kopfblutgeschwülste, ererbte und angeborne Syphilis, Zellgewebsverhärtung, Gelbsucht u. s. w.

g) *Mangelhafte Verdauung*, die bedingt wird entweder durch übermässige Säurebildung in den Darmsäften, oder aber durch Durchfälle und in manchen Fällen selbst durch Erbrechen.

h) *Entzündungen*, und zwar sind zu den innern Theilen, welche in dieser Zeit vorzüglich zur Entzündung geneigt sind, besonders zu rechnen: die Hirnhäute, die Lungen und die Darmhäute. Den Entzündungen nahe verwandt sind auch die Blutanhäufen (Kongestionen), die ebenfalls in dem kindlichen Körper häufig vorkommen.

i) *Die hitzigen Ausschlagskrankheiten*, als Pocken, Ma-

sern, Scharlach, Milchkruste, Hitzblattern und andere. Indess ist der Verfasser der Meinung, dass die Ausschlagskrankheiten, besonders die bedeutenderen zur Sterblichkeit des ersten Lebensjahres keinen bedeutenden Beitrag gewähren, sondern führt er sie nur der Vollständigkeit wegen an.

k) Derselben Meinung ist er auch in Betreff des *Keuchhustens.*

l) *Krämpfe,* sei es nun in einzelnen Theilen als Schielen, Verziehen des Mundes, Einbiegen der Finger u. s. w., sei es im gesammten Körper als allgemeine Krämpfe.

m) *Das Zahnen.* In Betreff dieses glaubt der Verfasser, dass wenn gleich auch nicht so viele Kinder am Zahnen sterben, als in den Listen gemeiniglich angegeben, das Zahnen jedoch als Todesursache nie ganz aus den Sterblichkeitslisten zu verdrängen sei.

n) *Die Scrofeln und die sogenannte englische Krankheit oder Rhachitis.* Auch eine Sterblickeit durch diese Krankheiten verursacht, meint der Verfasser, beziehe sich nur wenig auf das erste Lebensjahr, besonders was die letztgenannte Krankheit anbetrifft.

2. *Künstliche Ursachen..* Hierher werden gezählt:

o) *Mangel an Pflege*, besonders wenn die Mutter gleichzeitig viele andere Geschäfte hat, Mutter vieler Kinder ist, oder vielleicht gar entfernt von dem Kinde, z. B. auf dem Felde, ihr Geschäft treibt, und sich Lebensunterhalt erwerben muss.

r) *Vorsätzliche Tödtung*, indess nicht durch unmittelbare Misshandlung der Neugebornen und Säuglinge, sondern durch einen durch die Umstände herbeigeführten

Mangel an Pflege, und zum Theil auch durch solche positive Misshandlungen, die polizeilich und gerichtlich nachweisbar sind, aber in den wenigsten Fällen nachgewiesen werden, weil kein Kläger vorhanden ist.

q) *Mangelhafte Ernährung* und zwar:

aa) *Wirklicher Mangel an Nahrung* entweder in ärmlichen Ländern oder bei schlechten Jahreszeiten, wo selbst Erwachsene nicht selten Hungers sterben, mithin die Brüste der hungrigen Mütter ganz leer sind, oder aber wenn Mütter vermöge ihres Geschäftes, als Tagelöhnerinnen, Wäscherinnen u. s. w. am Tage und oft selbst am Abende nur wenig zu Hause sind.

bb) *Schlechte Milch*, sey es nun dass sie dick sei und nicht verdauet werden kann, oder zu dünn und nicht genügend ernähre, oder endlich, dass wenn sie gleich keine nachweisliche schlechte Beschaffenheit hat, dem Kinde doch nicht zusagt, und was besondere in folgenden seinen Grund hat: entweder dass die Mutter Unpassendes während des Stillens geniesst, sich berauscht, heftige Gemüthsbewegungen erleidet, von Krankheiten, namentlich der Lustseuche befallen wird, viele Arzneien zu sich nimmt u. dgl. mehr.

cc) *Die künstliche Ernährung*, indem entweder gar keine Mutter- oder Ammenmilch gereicht, oder diese mit anderweitiger Nahrung verbunden wird. Ersteres besonders für das Gedeihen des Kindes nachtheilig, wenn man sich statt der Milch Pflanzenstoffe in Form von Suppen und Breien, bald

heiss, bald kalt, bald dünn, bald dick, bald roh, bald gar, nicht selten selbst verdorben, säuerlich, gährend u. s. w. bedient, oder auch der sog. Nutschbeutel, die oft stundenlang liegen bleiben und ungereinigt immer wieder von Neuem eingelegt werden. Ebenso muss zu der fehlerhaften Ernährung noch das Uebernähren, sog. Verfüttern, gerechnet werden, was meistens aber nur bei Wohlhabenden vorkommt.

r) *Verdorbene Luft*, entweder durch enge Wohnungen herbeigeführt, oder dadurch dass in nördlichen Klimaten, um sich gegen die Kälte zu schützen, die Zimmer den grössten Theil des Jahres fest verschlossen bleiben.

s) *Mangelhafte Bekleidung*, besonders in solchen Ländern, wo der Stoff zum Heizen theuer ist, was, wenn auch die Kinder sonst wenig an die Luft kommen, dieselben selbst im Zimmer leicht tödten kann.

t) *Mangel an Reinlichkeit*, herbeigeführt durch Mangel an Zeit, enge Wohnung, geringen Vorrath an Wäsche, Unachtsamkeit und Unverstand u. s. w.

u) *Mittheilung von Krankheitsanlagen oder wirklichen Krankheiten* theils durch die Eltern, theils durch Pfleger, und zwar entweder durch Saugen oder anderweitige Berührung, als Pocken, Krätze, Augenübel, vor allen aber Lustseuche.

v) *Vorurtheile und üble Gewohnheiten*, wozu zu rechnen sind: das schon frühe Einflössen von Brantwein bei Kindern, das Mitnehmen derselben in die Badestube, ohne Rücksicht auf die Jahreszeit, das Taufen der Kinder ausser Hause, zumal in entlegenen Kirchen, das

heftige Schaukeln und Wiegen der Kinder und dergleichen mehr.

w) *Mangel an ärztlicher Hülfe.*

aa) *Mangel an Aerzten* besonders auf dem Lande, und vor allen auf Russland angewandt, denn von 50 Millionen Menschen bedienen sich etwa fünf Millionen, also $\frac{1}{10}$, regelmässig gebildeter ärztlicher Hülfe, weshalb alle nicht der Heilkraft der Natur allein weichenden lebensgefährlichen Zustände, welche bei den übrigen $\frac{9}{10}$ der Bevölkerung vorkommen, in der Regel tödtlich ablaufen müssen.

bb) *Vorurtheil gegen ärztliche Behandlung der Säuglinge,* hervorgerufen durch den Glauben, dass die Aerzte die Krankheiten jener noch nicht sprechenden, und daher ihr Leiden noch nicht zu erzählen vermögenden Wesen nicht genügend zu beurtheilen und daher auch nicht zweckmässig zu behandeln verstehen; oder auch indem man viele krankhafte Zustände der Kinder, zumal in sofern sie als Krämpfe angesehen werden, als etwas Heiliges und Unberührbares betrachtet; sich in andern Fällen lieber des Raths von Hebammen und alten Frauen bedient, und somit ohne ärztliche Anfrage Anwendung von unerlaubten Arzneien, wie häufiger Abführmittel, sog. Kinderpulver u. s. w. macht.

cc) *Unbekanntschaft der Aerzte mit Kinderkrankheiten.*

Der nun folgende *vierte Abschnitt*: „Ueber die Mittel, welche der grossen Sterblichkeit des ersten Lebensjah-

res entgegengesetzt werden können", macht uns mit nachstehenden das Leben des Kindes zu erhaltenden Vorschriffen bekannt:

1. *Steigerung der Wohlhabenheit*, denn nur ein mindestens mittlerer Grad von Wohlhabenheit, oder doch ein nicht wahrhaft dürftiger Zustand in der gesammten Volksklasse kann unfehlbar einem grossen Theile der Kinder das Leben erhalten, nur da, wo es den Eltern nicht an dem Nöthigsten fehlt, kann Liebe zu Kindern, Pflege, Nahrung, gute Luft und warme Wohnung, ja kaum ärztliche Hülfe gedacht werden.

2. *Volksbildung*. Wer eine allgemeine Bildung hat und zu lesen vermag, wird ein Gegner des Aberglaubens und der Vorurtheile, versinkt seltener in die äusserste Dürftigkeit, verfällt minder leicht in das Laster der Trunkenheit; seine Kinder sind mindestens gegen den äussersten Mangel geschützt, und es fehlt ihm nicht die Einsicht, dass Männer, die ihr ganzes Leben der Erforschung und Behandlung kranker Zustände weihen, besser beurtheilen können, was einem Kranken, sei er erwachsen oder Kind, fehle, und was dabei zu thun sei, als Personen, deren Unkenntniss nicht zu bezweifeln ist.

3. *Sittlichkeit und Religion*. Sittlichkeit und ächte Religiosität sind die sicherste Grundlage des gesammten Lebens, wie auch der ersten Lebenszeit. Wird dieser Aufgabe von Eltern, Angehörigen und Pflegern entsprochen, so werden keine Kinder erzeugt, deren Väter oder Mütter ihre Jugendkraft in Wollust vergeudet, und weder durch die Zeugung, noch durch Schwangerschaft,

Geburt und Säugen wird das Gift der Lustseuche den Kindern mitgetheilt und sie dadurch vor einem frühen Siechthum und vorzeitigem Tode bewahrt. Eltern, von dieser Gesinnung belebt, thun das Aeusserste zum Beten der Kinder, selbst die Noth kann sie nicht dazu bringen, ihre Kinder darben zu lassen, der mütterliche Busen wird dem Säuglinge nur bei äusserster Noth entzogen; Rohheit und Unvorsichtigkeit werden dem Säuglinge selten oder nie Schaden zufügen können, so wenig als möglich wird die Pflege andern Personen anvertraut werden, und endlich bei eintretendem Erkranken wird die Nachsuchung ärztlicher Hülfe als Pflicht erkannt und vollzogen werden.

4. *Aerztliche Hülfe* und zwar auf doppelte Weise, einerseits um positiven Uebeln mehr oder minder zu begegnen, anderseits um Quacksalberei und allerlei Arten von afterärztlicher Thätigkeit da zu verhindern, wo sie zu Hülfe gerufen wird.

5. *Armenpflege*, indem nämlich dadurch, dass das Geschick der Armen, sei es durch vermehrte Mittel zur Erwerbsthätigkeit, oder durch unter ihnen verbreitete Elementarbildung, im Allgemeinen gemildert wird, zugleich auch das der Kinder eine wesentliche Verbesserung erleidet.

6. *Beaufsichtigung der Säuglinge*, d. h. keine eigentliche polizeiliche, sondern vielmehr eine solche, wo man in jeder Gemeinde aus einer oder mehreren Personen eine besondere Behörde, eine Art von Waisenamt, bildete, unter deren Aufsicht unbescholtene Männer und Frauen

gleichsam als Vormünder verlassener Kinder bestellt würden.

7. *Belehrung.* Und zwar muss diese Belehrung da, wo noch nicht ein jeder zu lesen versteht, zuerst diejenigen treffen, welche das Volk unterrichten, nämlich die Geistlichen und die Schullehrer; indess bei denen, die zu lesen verstehen, wären kurze, im Volkstone geschriebene und ihnen in die Hand gegebene Schriften, in denen zuerst die Geschichte der Entwickelung des Kindes, von der Geburt an bis zum reifen Lebensalter, dann diätetische Regeln über alle Zweige der Kinderpflege, vorzüglich über die zur Nahrung anzuwendenden Stoffe, ferner über die gewöhnlichen leichten Kinderkrankheiten mit Angabe einiger Gegenmittel, endlich Andeutung der Uebel, wobei ärztliche Hülfe unentbehrlich, vorhanden sein müssten, sehr zu wünschen.

Der *fünfte Abschnitt* endlich handelt, in Betreff der Mittel, welche der grossen Sterblichkeit des ersten Lebensjahres im Allgemeinen entgegengesetzt werden können, von einer besondern Anwendung derselben auf Russland.

Der Verfasser glaubt, dass wenn gleich Alles, was die Wohlhabenheit des Volks vermehrt, jede Verbesserung des Landbaus und der Industrie, jede Fürsorge zur Verhinderung des Mangels, jede Veranstaltung zur Förderung guter Zucht und Sitte, Veredlung aller derer, welche durch Amt und Stand dem Volke zum Muster dienen sollen, ganz besonders aber gute und überall verbreitete Elementarschulen, und zweckmässige Belehrungen über das Kindesalter, theils durch münd-

lichen Unterricht, theils durch Volksschriften, dazu beitragen würde, zahllose Uebel, die das Kind betreffen, abzuwenden, folgende Vorschläge in Ausführung zu bringen oder doch zu unterstützen für Russland am besten geeignet wären.

1. Es müsste unter Genehmigung der Regierung eine Anzahl von Personen zusammentreten, welche die Verminderung der Sterblichkeit des ersten Lebensjahres zum alleinigen Zwecke wohlthätiger Bestrebungen hätte, und eben deswegen alle hülfsbedürftigen Kinder dieses Alters unter ihren Schutz nähme.

2. Gesellschaften, welche die Wohlfahrt des Landes überhaupt bezwecken, und einzelne reiche Wohlthäter müssten durch Zuschüsse oder durch besondere Anstellungen den Aufenthalt von Aerzten in solchen Orten veranlassen, welche an sich denselben keinen genügenden Unterhalt zu geben vermöchten. Alle Gutsbesitzer müssten dazu angehalten werden, ihre Besitzungen mit Aerzten zu versehen, verschiedene könnten sich zu diesem Zwecke verbinden, jedoch dürfte der Bezirk eines Arztes nicht allzu ausgedehnt werden. Endlich müssten selbst öffentliche Heilanstalten für Kinder gestiftet werden.

3. Und endlich müsste man theils um sehr geringen Preis, theils unentgeldlich Schriften verbreiten, welche zur zweckmässigen Behandlung der kleinen Kinder Anleitung gäben, und zwar diese von zweierlei Art: einmal für gebildete Personen, andern Theils aber auch für die niedrigste Volksklasse bestimmt.

Soviel über eine Abhandlung, die gleichfalls, wie uns auch das von der Kais. Oekonomischen Gesellschaft zu St. Petersburg gefällte Urtheil zur Genüge beweist, zu den vortrefflichsten über diesen Gegenstand gehört. Möchten uns die übrigen drei gekrönten Schriften von *Frohbeen*, *Michailow* und *Konobejevsky - Silvansky* (S. *Lichtenstädt pag. XI.*) ebenfalls bald mitgetheilt werden, da gewiss über einen so hochwichtigen Gegenstand recht viele Stimmen gehört werden müssen.

Bd. XVI. St. 2.

f

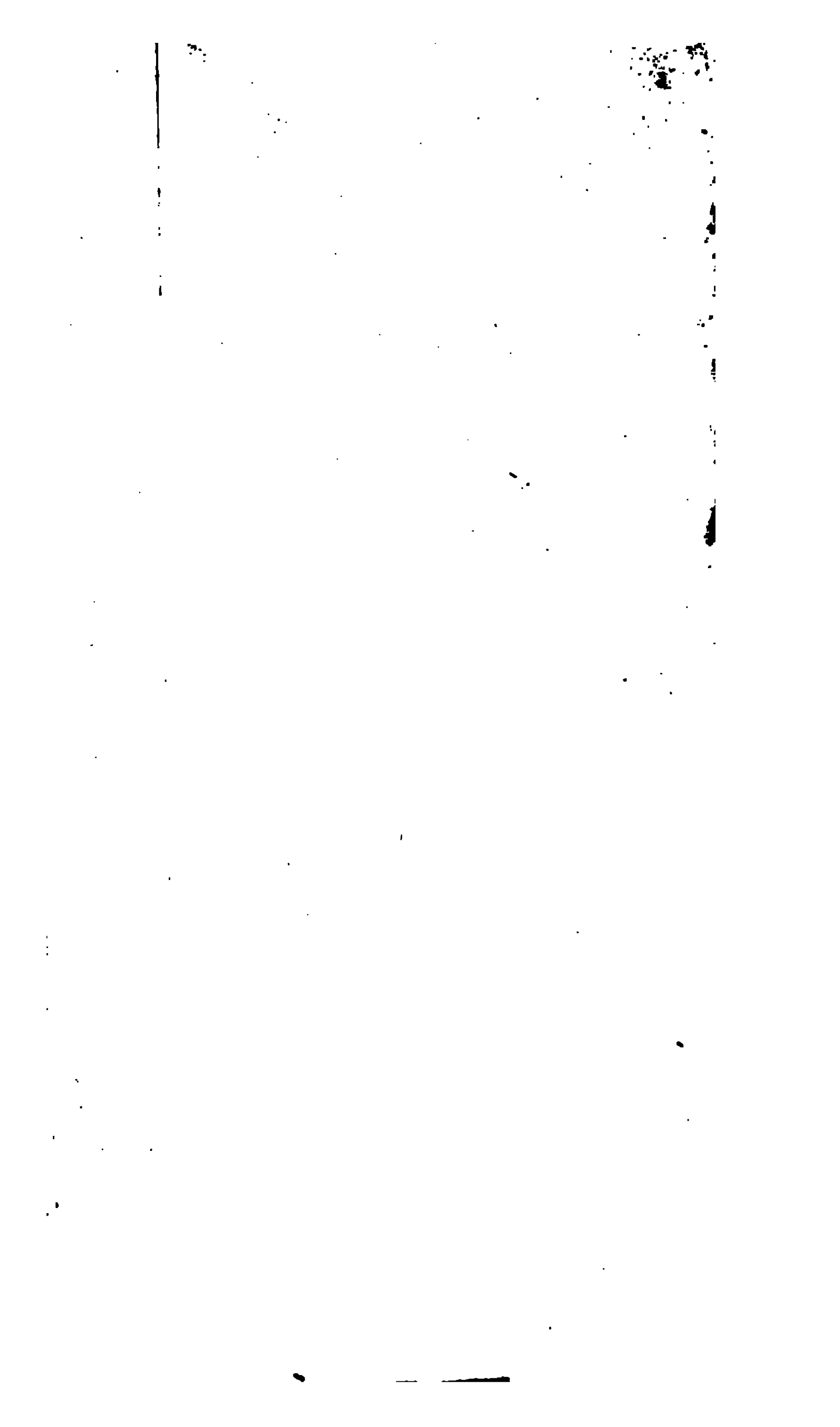
h

a

g

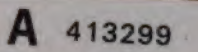
f d

Fig








A 413299

UNIVERSITY OF MICHIG
3 9015 06230 222